
私家醫院、護養院和留產院 實務守則

香港特別行政區
衛生署
二零一零年四月



目錄

前言	7
詞語釋義	8
第 1 章 醫護機構的註冊	
申請人	10
醫護機構	10
一般規定	
第 2 章 醫護機構的組織和管理	
概述	13
一般規定	13
理事會	13
委任負責人	14
臨牀管理	14
醫學顧問委員會	15
第 3 章 房舍及設備	
概述	17
房舍	17
設備及儀器	17
第 4 章 人力資源管理	
概述	19
一般規定	19
醫療人員	20
獲准在機構內工作／行醫的醫生和醫療專業人員	20
護理人員	22
健康服務助理／起居照顧員／診所及病房助理員	22
服務介紹所的人員	22
職員培訓及教育	23
其他規定	23
第 5 章 優質服務管理	
概述	24
優質管理	24
質素管制委員會	24

第 6 章	政策及程序	
	概述	26
	一般規定	26
第 7 章	病人權益	
	概述	28
	一般規定	28
	收費	29
	處理投訴	29
第 8 章	病人護理	
	概述	31
	一般病人的護理	31
	危殆病人的護理	32
	行動需受限制的病人／護養院院友的護理	33
	兒童的護理	33
	需接受紓緩治療的病人的護理	34
第 9 章	風險管理	
	概述	35
	一般規定	35
	防火安全	36
	職員的健康和安全	37
	精神失常或行爲粗暴病人的安全	37
	感染控制	37
第 10 章	醫療記錄	
	概述	41
	一般規定	41
	貯存和銷毀記錄	42
	特別登記冊	43
第 11 章	研究	
	概述	44
	規定	44
第 12 章	須提交衛生署署長的資料	
	規定	45

臨牀服務的標準

第 13 章 病理

一般規定	49
人手安排	49
其他規定	49
血庫	50
器官貯存庫	50

第 14 章 藥劑及配藥服務

一般規定	51
貯存藥物	52
配藥和施用藥物	52
抗癌類藥劑製品的處理和處置	53

第 15 章 放射診斷或造影服務

一般規定	54
人手安排	55
設施及設備	55
其他規定	56

第 16 章 手術室服務

一般規定	57
人手安排	57
設施及設備	58
記錄	59

第 17 章 深切治療服務／重症護理病房／加護病室／特別治療室

一般規定	61
人手安排	61
設施和儀器	62

第 18 章 急症室服務

一般規定	64
人手安排	64
設施及設備	65
其他規定	66

第 19 章 腫瘤科服務

規定	68
----------	----

第 20 章	心導管插入術服務	
	規定	69
第 21 章	腎臟透析／洗腎服務	
	人手安排	70
	設施及設備	70
	其他規定	71
第 22 章	激光和強烈脈衝光服務	
	人手安排	72
	設施及設備	72
	其他規定	73
第 23 章	核子醫學服務	
	規定	75
第 24 章	產科及育嬰服務	
	一般規定	76
	人手安排	76
	設施及設備	77
	醫療記錄	78
	其他規定	79
	精子庫及生殖科技活動	79
第 25 章	放射治療服務	
	規定	80
第 26 章	日間手術(包括終止懷孕服務或屬於某一專科的手術／程序)及 內窺鏡檢查服務	
	一般規定	81
	人手安排	82
	設施及設備	82
	其他規定	83
第 27 章	牙科服務	
	規定	84
第 28 章	老人科服務	
	規定	85

第 29 章 職業治療服務	
人手安排	86
設施及設備	86
其他規定	86
第 30 章 物理治療服務	
人手安排	87
設施及設備	87
其他規定	87
第 31 章 治療吸毒者的服務	
規定	88
第 32 章 中醫藥服務	
一般規定	90
人手安排	90
其他規定	90
第 33 章 衛星診所	
規定	93
支援服務的標準	
第 34 章 房務管理及支援服務	
概述	96
房務管理	96
膳食服務	97
被服及洗衣服務	97
醫療及化學廢物的管理	98
貯存和供應醫療氣體	99
殮房服務	99
中央消毒物品供應服務	100
附錄 1	101
參考資料	104

前言

根據中國香港特別行政區法例第 165 章《醫院、護養院及留產院註冊條例》的規定，任何人若以私家醫院、留產院或護養院的形式經營醫護機構，須先徵得衛生署署長的批准。這條例規管的醫護機構有以下各類：私家醫院、留產院、長者護養院、洗腎中心、治療藥物倚賴者的住宿中心及日間手術設施等。

隨着醫療科技不斷進步，加上市民對優質服務的需求越見殷切，公眾日益期望醫護機構提供優質服務，以及衛生署署長可履行規管者的角色，密切監察註冊的醫護機構。為協助醫護機構了解有關規定和良好實務守則的標準，前任衛生福利及食物局局長指示制訂一本《實務守則》，並在二零零三至零四年度在私家醫院執行。

這本私家醫院、護養院和留產院註冊時須遵從的《實務守則》，列出良好的實務標準，供醫護機構採用，藉此為病人提供優質的護理服務。此外，又列出須執行的規定，包括職員管理、處所和服務管理、制定政策和程序，以及設立處理投訴的制度。《實務守則》亦訂明對某類臨牀和支援服務的規定，而所載的專業標準和規管準則，除特別聲明外，均適用於所有的私家醫院、護養院和留產院。醫護機構須因應本身服務的範圍及複雜程度，遵守《實務守則》有關部分的規定。

醫護機構註冊和重新註冊的一項條件是須遵守經修訂的《實務守則》所載規定。

衛生署

二零一零年四月

詞語釋義

下文列出本《實務守則》的詞語釋義：

“服務介紹所的人員” — 指並非醫護機構的職員，而是為某服務介紹所或以私人身分工作，並在病人要求下受聘提供護理／個人服務。舉例來說，私家看護和陪同人士便屬於這類人員。

“申請人” — 指為醫護機構申請註冊的個人或公司或法團。

“理事會” — 指由公司董事或法團受託人組成的委員會，並須最少有一名業外成員。

“臨牀人員” — 指在醫護機構提供與病人治療、護理及照顧病人相關服務的人士。

“醫護機構” — 指醫院、護養院或留產院，包括以同一醫護機構名義營辦的所有醫療服務單位。衛星診所是醫療服務單位的一個例子，屬於醫護機構的一部分。

“持牌人” — 指已為醫護機構註冊的申請人。持牌人負責處理與營辦醫護機構有關的法律事宜。若持牌人是一間公司，其董事須承擔本《守則》所訂明的持牌人責任。

“醫療人員” — 指為醫護機構內病人提供醫療服務的醫生，並且屬於醫護機構的僱員、合伙人或獲准收症的人士。

“護理人員” — 指為醫護機構內病人提供護理服務的註冊護士及登記護士。

“條例” — 指香港法例第 165 章《醫院、護養院及留產院註冊條例》。

“病人” — 指任何接受醫護機構服務的人士。

“負責人” — 指管理及全權負責醫護機構日常運作的人士。

“**衛星診所**” — 指由註冊醫護機構經營，但與醫護機構位處不同地點的診所。

“**嚴重醫療事件**” — 指涉及死亡或嚴重身體或心理創傷的突發事故或由該等事故所引發的風險。嚴重創傷明確包括失去四肢或身體功能。“或由該等事故所引發的風險”一句則包括在突發事故再發生時，過程裏所出現的任何變化，將有很大機會引致嚴重不良後果。

“**服務**” — 包括直接由醫護機構僱員提供的服務，或間接經由外判提供的服務，或通過另一份商業合約而在註冊地址提供的服務。

“**病房**” — 指任何病人的房間或任何病人可逗留以接受醫護程序和治療的地方。

第 1 章 醫護機構的註冊

1.1 申請人

- 1.1.1 為醫護機構進行註冊時，申請人是否適合管理該醫護機構，以及醫護機構是否合適均在考慮之列。
- 1.1.2 申請人如屬個別人士，必須行事持正、品格良好，體能及精神方面均適合經營醫護機構。如申請人親自參與醫護機構的日常運作，則必須具備管理醫護機構所需的資格、技能和經驗。
- 1.1.3 申請人如屬公司或法團，該公司的董事或法團的受託人均須行事持正、品格良好，體能及精神方面均適合監管醫護機構的運作。
- 1.1.4 申請人須填寫申請表，並以衛生署署長規定的方式，提供擬註冊醫護機構的資料。

1.2 醫護機構

- 1.2.1 醫護機構如備有房舍、人手、設備和設施，包括設有支援服務，例如化驗、門診、藥劑、造影、膳食和維修保養服務，適合擬提供的服務，即視為適合註冊。
- 1.2.2 根據《條例》，“醫院”指任何照顧病人、傷者或體弱者或需要治療人士的機構，包括護養院。在《條例》中，醫院和護養院兩者的定義並無分別。但實際上，醫院通常是指提供全面醫療服務的處所，設有留宿病牀，為須接受急症或康復治療和診斷程序的人士提供服務。護養院所提供的服務範圍則較為狹窄。舉例來說，為長者而設的護養院，治療藥物倚賴者的住宿中心，以及可供病人在全身麻醉或注入大量鎮靜劑下進行某些手術或治療(例如終止懷孕)的

處所，都屬護養院。提供日間治療程序但並無註冊醫生在現場持續親自督導的處所，也列作護養院(例如洗腎中心)。

- 1.2.3 申請人須負責向地政總署或規劃署(視乎何者適用而定)確定使用有關處所作經營醫護機構用途是否符合規劃署的有關條例和規例。申請人向衛生署署長提交醫護機構註冊的申請前，必須就土地使用、批約條款、屋宇裝備和消防裝置等方面，取得地政總署以及政府其他有關部門的批准。各有關政府部門及條例載列於附錄 1。

一般規定

第 2 章 醫護機構的組織和管理

2.1 概述

醫護機構的組織對妥善管理醫護機構的服務至為重要，而理事會除負責決策外，亦必須積極監察醫護機構的表現。

2.2 一般規定

2.2.1 須具備營辦理念和宗旨聲明，說明醫護機構工作的性質和目的。

2.2.2 須具備包括各類職員的組織架構圖。架構圖須闡明溝通途徑、權力和問責架構。

2.3 理事會

2.3.1 持牌人須成立理事會，監察醫護機構的管理工作。理事會須最少有一名業外成員。

2.3.2 理事會負責：

- (i) 擬定和推行營辦理念和宗旨聲明，確保醫護機構內所有決策人均按聲明行事；
- (ii) 負責整體協調和評估醫護機構內進行的各項工作；
- (iii) 制定有助醫護機構運作的政策；
- (iv) 監察醫院的財務管理；以及
- (v) 確保醫護機構遵守香港有關的條例和法律。

2.3.3 理事會須定期(每季至少一次)舉行會議，檢討醫護機構的表現。

2.3.4 理事會成員須定期(不少於每六個月一次)視察醫護機構，監察負責人的表現和醫護機構的管理情況。這些視察須記錄在案。

2.4 委任負責人

2.4.1 若持牌人親自負責經營醫護機構，則必須擔任負責人的角色。

2.4.2 若持牌人並非親自經營醫護機構，則必須委任一名負責人主理日常運作。

2.4.3 負責人須：

(i) 行事持正，品格良好；

(ii) 在體能及精神方面均適合經營醫護機構；以及

(iii) 具備管理醫護機構所需的資格、技能和經驗。

2.4.4 持牌人在委任負責人時須向其提供委任書，列明負責人的職責。

2.4.5 負責人須委任一名人士，在其不在工作崗位時代理職務。這名代理人的資格和經驗須適合監督醫護機構的運作。

2.4.6 負責人須因應醫護機構規模和病人需要，謹慎、勝任和有技巧地管理醫護機構。

2.4.7 負責人須具備管理醫護機構的最新知識。

2.5 臨牀管理

2.5.1 根據英國衛生署的定義，臨牀管理是指“醫護組織須依據一套綱領，締造有利進行優質臨牀醫護工作的環境，藉此不斷提高服務質素和確保維持高水平的醫護服務。”

2.5.2 醫護機構的臨牀管理應包括下列重要範疇：

- (i) 提供以病人為本的服務；
- (ii) 設立醫護質素問責制度；
- (iii) 確保病人得到高水平和安全標準的醫護服務；以及
- (iv) 不斷改善病人服務和醫護工作。

2.5.3 在醫護組織建立臨牀管理的主要目的，是要締造一個監察和改善下列病人服務的環境：

- (i) 聽取病人的意見；
- (ii) 進行風險評估和提供質素保證；
- (iii) 由不同專業的人員進行審核；
- (iv) 就病人服務進行研究和評估；
- (v) 實行人力資源管理；以及
- (vi) 提供專業發展和培訓。

2.5.4 理事會應訂立機制，以便評估在醫護機構實行臨牀管理的整體成效。

2.6 醫學顧問委員會

2.6.1 如醫護機構准許非其僱員的醫生行醫，便應成立醫學顧問委員會，就醫護機構內醫療服務和醫生的相關事宜提出意見。

2.6.2 醫學顧問委員會由不同專科的專科醫生組成，負責協助審核醫生提出准予在該醫護機構內行醫的申請。

2.6.3 醫學顧問委員會就下列事宜提出建議：

- (i) 醫生獲准在機構內工作的資格準則；
- (ii) 檢討、延續、限制或撤銷醫生在機構內工作的資格；
以及
- (iii) 是否准許引入新的臨牀技術，考慮因素包括執業者的培訓、所需設備及其他輔助臨牀工作人員所需的培訓／經驗。

2.6.4 醫學顧問委員會監察並定期檢討醫護機構內臨牀工作的資料。檢討包括但不限於下列各項：

- (i) 根據《死因裁判官條例》報告的任何死亡事故；
- (ii) 未經計劃再次使用手術室；
- (iii) 臨牀事故及嚴重醫療事件；
- (iv) 對醫生表現作出的投訴；
- (v) 質素保證或審核報告；以及
- (vi) 呈報嚴重醫療事件。

第3章 房舍及設備

3.1 概述

醫護機構的設計和工作環境應能達致其工作目的和滿足病人的需要。醫護機構的所有設備應按其原來用途使用，確保性能良好和妥善維修。

3.2 房舍

- 3.2.1 醫護機構的設計、面積和間隔須適合提供安全和有效的服務。
- 3.2.2 設施須有合適的燈光、溫度、濕度、通風和音量水平。
- 3.2.3 處所要保持清潔衛生。
- 3.2.4 處所須妥善維修。
- 3.2.5 為病人提供足夠的洗手及衛生設施。
- 3.2.6 如有需要，為病人提供保障私隱的設施(例如屏風)。
- 3.2.7 在適當時，為殘疾人士提供輔助設施(例如升降機、斜路)，以方便他們走動。
- 3.2.8 須訂立機制，定期檢查所有病人護理建築物及實質設施。上述的定期檢查須記錄在案，以便醫療機構管理層制定減低明顯風險的計劃，並提供一個安全及穩妥的實質護理環境。

3.3 設備及儀器

- 3.3.1 須按照製造商的指示安裝和檢修設備。除非已徵詢製造商或專業人士的意見，並確定沒有風險，否則不應把設備改

裝。製造商或專業人士的意見應記錄在案。所有設備均須符合現行的衛生和安全規例。應制訂一套預防性的保養和更換計劃。

3.3.2 所有設備均須妥為貯存和適當地輪流使用，以確保設備在使用時處於最佳狀態。

3.3.3 為各種設備制訂書面使用和保養程序。

3.3.4 不可循環使用即用即棄的醫療儀器。

3.3.5 須為可重覆使用的醫療儀器訂定清潔、消毒、包裝、殺菌、運送及貯存程序。醫療儀器在重覆使用前須經過安全和去除污染處理。可重覆使用的醫療儀器須根據現行最佳做法或製造商的建議進行去除污染處理。

3.3.6 醫護機構應備有記錄冊記錄所有用作治療的醫療儀器。記錄冊應記下：

- (i) 儀器的安裝日期；
- (ii) 儀器的型號和製造商的名稱；
- (iii) 檢修公司的名稱和聯絡電話；以及
- (iv) 儀器的維修詳情和檢修日期。

3.3.7 使用醫療儀器的職員應修畢有關安全和正確使用該設備的訓練課程。

第 4 章 人力資源管理

4.1 概述

醫護服務屬於非常依賴人力資源的行業。醫護服務提供者的技能、專業能力和態度，是決定病人所獲醫護服務質素的重要因素。持牌人有責任確保醫護機構內提供治療和護理服務的職員或人員具備適當的技能、資格及專業能力，能勝任這類工作。

4.2 一般規定

4.2.1 醫護機構須考慮病人的數目和需要以及所提供服務的種類，確保醫護機構在任何時間都有具備適當資格和經驗的人手。

4.2.2 受僱於醫護機構的每名人士，都應：

- (i) 具備適當的資格；
- (ii) 接受適當的培訓和督導；
- (iii) 接受有效的入職指導；
- (iv) 定期接受表現評核；
- (v) 熟悉與本身職務有關的政策和程序；以及
- (vi) 獲鼓勵參與所屬工作類別的專業持續發展。

4.2.3 醫護機構備有各職級和職系職員的書面職責說明，並註明日期。亦應具備明確訂定的人事管理架構圖表，讓職員清楚其職責，以便互相合作。

4.2.4 定期審查僱員的專業資格註冊狀況。

4.2.5 備存每名僱員的記錄，內容包括下列詳情：

- (i) 僱員的姓名和身分代號；
- (ii) 職位和職責詳情；
- (iii) 受僱和更改工作地點的日期；
- (iv) 專業資格和向有關醫護專業規管機構註冊的詳情；以及
- (v) 參與所有教育活動和受訓記錄。

4.2.6 所有臨牀人員須遵守有關的專業守則。

4.2.7 備存所有服務／病房的輪值表。

4.2.8 所有職員應佩帶載有姓名和職位的職員證，以便顧客識別。

4.3 醫療人員

4.3.1 如醫護機構提供急症住院服務，則在任何時候均須有一名醫生留駐，隨時候召為病人即時提供緊急治療。

4.3.2 醫護機構應就處理緊急事件制定醫生輪值表。制定輪值表時，應避免同一位醫生長時間在無替換或無後補人員的情況下隨時候召。

4.3.3 駐診醫生須接受內容定期更新的高級維生技術認可訓練。凡接收兒童入院的醫護機構，其駐診醫生亦須持有認可兒科高級維生技術證書，並定期更新這方面的資格。

4.3.4 如病人要求專科醫生提供服務，有關服務必須由香港醫務委員會專科醫生登記冊所載或具備同等資格的醫生提供。

4.4 獲准在機構內工作／行醫的醫生和醫療專業人員

4.4.1 對於獲准在機構內工作／行醫的醫生／專業人員(人員)，醫護機構須設立機制，以便：

- (i) 審核其資格、經驗和所接受的訓練是否適合；
 - (ii) 查核賠償／醫療法律保險；
 - (iii) 監察其表現；
 - (iv) 把醫護機構的最新規定通知他們；以及
 - (v) 如發現該人員不適合，或服務質素欠佳，或表現違反有關的專業守則，或不遵守醫護機構的規定，則取消該人員獲准在該機構工作或行醫的資格。
- 4.4.2 醫生如欲採用新的醫療程序、技術或療法，應出示曾接受相關訓練的證明，事先亦要得到醫學顧問委員會批准。
- 4.4.3 醫護機構應設有機制，讓職員向負責人報告這些人員的違規或欠佳的表現。
- 4.4.4 為這些人員備存個人記錄，內容包括：
- (i) 姓名和身分代號；
 - (ii) 專業資格和向有關醫護專業規管機構註冊的詳情；以及
 - (iii) 有關准許執業專科詳情。
- 4.4.5 醫護機構與這些人員訂有書面協議，列載獲准工作的詳情，以及說明該名人員同意遵守醫護機構的規則和規例。雙方定期續訂這份協議。
- 4.4.6 這些人員須在病人的醫療記錄內存放一份病人在醫護機構留醫期間的所有臨牀醫療摘錄。
- 4.4.7 這些人員須對有關其表現的投訴作出回應。
- 4.4.8 必須準確地記錄如何聯絡醫生(例如手提電話和傳呼機號碼)，並在適當時予以更新。

4.5 護理人員

- 4.5.1 護理主管須為已向香港護士管理局註冊並具備相關護理行政經驗的護士。
- 4.5.2 護理主管不在工作崗位時，另一名已向香港護士管理局註冊的護士須獲授權署理其職務。
- 4.5.3 宜由曾受過相關訓練的護士擔任下列專科的護士主管：深切治療部、心導管檢查中心、手術室、急症室服務、產科與初生嬰兒服務，以及血液透析部。
- 4.5.4 制定應變計劃，以確保在任何時間均有足夠的護理人員。

4.6 健康服務助理／起居照顧員／診所及病房助理員

- 4.6.1 所有健康服務助理、起居照顧員、診所及病房助理員均須曾接受訓練，並獲審核能勝任執行有關工作。
- 4.6.2 上述人員須在護理人員或其他醫療專業人員督導下工作。
- 4.6.3 醫護機構須以這些人員明白的方式，告知他們與其工作範疇相關的政策和程序。

4.7 服務介紹所的人員

- 4.7.1 服務介紹所的人員均應接受適當的入職指導，並獲告知所屬醫護機構的現行政策和程序。
- 4.7.2 如服務介紹所的人員是專業人員，醫護機構須審核其專業資格，並監察其表現。
- 4.7.3 醫護機構職員不得影響病人作出聘請服務介紹所的人員的決定。
- 4.7.4 如病人希望聘請服務介紹所的人員，醫護機構必須向該病人提供各類服務介紹所的人員的資格和收費的書面資料。

4.7.5 須告知病人有關服務介紹所的人員的責任、服務介紹所的人員與醫護機構的關係，以及一旦因有關服務介紹所的人員的表現而造成醫療事故時的法律責任。

4.8 職員培訓及教育

4.8.1 安排新職員接受入職輔導，向他們介紹與工作有關的事宜。入職輔導旨在幫助職員履行職務，內容包括：

- (i) 醫護機構及各個部門／單位的理念和宗旨；
- (ii) 各個部門／單位之間的關係和整個醫護機構的組織架構；
- (iii) 職責及職能、權力架構、職責範圍和取得適當資源的方法；以及
- (iv) 評核職員的服務和表現的方法。

4.8.2 向需要特別注重專門技術或工作崗位安全(如在手術室、深切治療部和放射科工作)的職員，提供特別的入職輔導計劃。

4.8.3 在適當時為職員提供機會接受在職訓練及在職培訓，以及安排職員持續進修。

4.8.4 須備有最新的運作手冊及臨床指引，讓職員易於取閱及參考。

4.9 其他規定

4.9.1 根據《僱員補償條例》(香港法例第 282 章)，醫護機構營辦者須為所有僱員提供對僱主的法律責任承保的僱員補償保險。此外，營辦者亦應為醫護機構提供如公眾責任等保險保障。

第 5 章 優質服務管理

5.1 概述

醫護機構提供的服務，務必是優質和切合病人的需要。此外，必須及時評估病人的健康問題，並向病人提供適當的治療和護理。質素保證是監察和評估所提供護理服務的客觀和有系統的方法，也是醫護機構改善服務的依據。

5.2 優質管理

5.2.1 管理層應持守一種追求卓越的態度和取向，在醫護機構上下貫徹推行，不斷精益求精，滿足內外顧客的期望。職員則須為自己的工作質素負責，並切實履行管理層的承諾，積極投入工作。

5.2.2 管理層須持續地以有系統及協調的方式，作出規劃，以改善本身的表現。管理層應說明改善表現的方法，以配合醫護機構的理想、使命、財政、日常運作和文化。

5.2.3 質素管理是藉着質素規劃、質素控制和質素改善的概念推行。

5.2.4 須為每項臨床服務訂有持續改善質素的措施，作為全醫院整體計劃的一部分。

5.3 質素管制委員會

5.3.1 成立質素管制委員會，成員來自不同專業服務，負責制定護理和服務標準。委員會的主席或成員須已接受有關質素保證工作的訓練。

- 5.3.2 質素管制委員會須推行定期檢討制度，每隔一段適當的時間檢討服務質素。檢討可採用內部審核或由外界評審的方式進行。
- 5.3.3 質素管制委員會在參考前線人員的意見和建議後，為醫護機構制訂質素改善計劃。質素管制委員會將會設定推行該等計劃的優先次序。
- 5.3.4 質素管制委員會負責研究服務質素檢討報告，並備有檢討報告或質素保證工作報告，以供衛生署署長查閱。
- 5.3.5 醫護機構上下須執行質素改善及病人安全措施。經改善之處須記錄在案，並向所有職員傳閱。
- 5.3.6 質素管制委員會須跟進檢討結果或各項措施，確保已採取有效行動以改善情況，當中包括修訂政策、更改程序、進行教育活動及跟進建議。

第 6 章 政策及程序

6.1 概述

釐訂政策能為醫護機構內部的各項活動定下綱領。一般政策適用於整個醫護機構，涵蓋的範疇包括病人權益、道德操守、健康和 safety。此外，每項服務都訂有特定程序，就有關服務的範圍、職員的職責和工作給予清晰指引。

6.2 一般規定

6.2.1 政策及程序必須：

- (i) 以淺白易明的文字清楚闡明；
- (ii) 在政策指南內載述，讓職員可以隨時查閱；
- (iii) 在參照充足的資料和諮詢有關專業人士後制訂；
- (iv) 可以付諸實行；
- (v) 符合專業團體及政府所發出的指引／守則／規例／標準；以及
- (vi) 與相關法例並無牴觸。

6.2.2 就下列範疇制訂政策及程序：

- (i) 病人入院政策；
- (ii) 人事管理；
- (iii) 病人護理；
- (iv) 病人安全；
- (v) 風險評估；

- (vi) 處理資料；
- (vii) 病人權益；
- (viii) 處理投訴；
- (ix) 收費；
- (x) 研究工作；
- (xi) 質素保證工作；以及
- (xii) 各項服務的特定規定和處理程序。

- 6.2.3 備存一份有關政策及程序的中央記錄冊，載列有關標題、發出日期及修訂日期。
- 6.2.4 設立機制，確保職員熟悉有關的程序；可採取的措施包括定期向有關職員傳閱程序指南。
- 6.2.5 定期評核工作是否依照程序進行，確保程序得以有效推行。
- 6.2.6 最少每隔三年檢討政策及程序一次，並視乎需要加以修訂，以反映有關服務的最新科學知識。

第 7 章 病人權益

7.1 概述

病人有權在接受治療時，受到尊重的對待。為病人提供服務時，須一視同仁，不可因病人的年齡、性別、信仰、種族和殘疾而有所區分。病人有權知道自己的治療計劃，醫護機構亦應建立制度處理病人的投訴。

7.2 一般規定

7.2.1 以書面制訂政策及程序，以保障下列病人權益：

- (i) 取得有關自己的診斷、治療、進展和檢查結果等資料的權利；
- (ii) 取得所需資料，以決定是否同意接受任何檢查、醫護程序、手術或其他療法的權利。上述資料必須清楚詳盡，包括醫護程序的內容、成效、涉及的風險，以及其他建議療法等；
- (iii) 經過解釋獲知治療後果後拒絕接受治療的權利；
- (iv) 把與自己接受治療有關的所有函件和記錄保密的權利；
- (v) 拒絕參與實驗或教學計劃的權利；
- (vi) 在接受診治和任何醫護程序之前得知所需收費的權利；
- (vii) 接收病人入院時，須指示職員回應／解答病人或其家屬對使用醫院服務或設施的預計收費的查詢；同時須

訂有機制，病人在留院期間須每隔一段適當時間獲通知最新的護理服務收費；

(viii) 查閱收費單和獲得職員解釋帳項的權利；

(ix) 在繳交有關的處理費後，向醫護機構及主診醫生索取醫療報告或醫療記錄副本的權利；以及

(x) 獲通知有關醫護機構內推行的任何公共衛生措施和採取適當措施保障自己健康的權利。

7.2.2 醫護機構備有適當設施，以確保病人的私隱得到保障，並照顧他們的特別需要。

7.2.3 病人有權知道提供服務的職員的姓名和職級。職員須佩帶載有姓名和職位名稱的職員證，而職員證必須讓顧客看到，以資識別。病人有權知道提供服務的醫生的專業資格。

7.2.4 須有適當措施保障病人私人財物免遭盜竊或受損，並保護病人免受訪客、其他病人及職員襲擊。此項責任對嬰兒及兒童、長者以及其他無能力保護自己或呼叫求救的人士尤為適用。

7.3 收費

7.3.1 於入院登記處、繳費處或適當地方，備有收費表，列明房間、檢驗和治療程序、醫療用品、藥物、醫療報告、病歷副本和其他收費，供病人參考。

7.3.2 收費如有調整，必須修訂收費表。

7.3.3 在可行的情況下把服務收費告知病人。

7.3.4 向獲准收症的醫生提供接受其治療的病人所需繳交的費用，以供參考。

7.4 處理投訴

- 7.4.1 設立機制，處理病人或代表病人的人士所提出的投訴。
- 7.4.2 機制須包括接受、調查和回應投訴的程序。定出職員對投訴作初步回應的時限(例如十個工作天)。
- 7.4.3 在入院登記處、個別服務的接待處、繳費處和接待大堂張貼通告，讓病人得悉投訴渠道。
- 7.4.4 指派一名職員擔任病人聯絡主任，處理投訴。
- 7.4.5 把所收到的投訴、調查結果和所採取的行動詳情記錄在案。
- 7.4.6 各私家醫院須每月向衛生署署長提交投訴摘要。
- 7.4.7 醫院職員及相關人員須定期接受改善顧客服務的培訓。

第 8 章 病人護理

8.1 概述

醫護機構需特別留意病況有異的病人。持牌人必須識別哪種病況需特別留意，並相應地規劃和監管有關服務。對個別病人來說，主診醫生在提供醫護服務方面發揮最重要的作用。下列為一般病人、危殆病人、行動需要受限制的病人和兒童的護理準則。

8.2 一般病人的護理

- 8.2.1 在病人入住醫護機構期間，須有一名註冊主診醫生負責病人的護理。該名醫生亦須負責協調向病人提供的醫療服務。
- 8.2.2 安排病人入院的獲准收症醫生，須擔任該名病人的主診醫生。如更換主診醫生，則須通知有關病人。
- 8.2.3 病人入院後，主診醫生須適時為病人評估。
- 8.2.4 病人入住醫護機構期間，主診醫生須在考慮臨床情況後，定時跟進病人的情況。
- 8.2.5 不提供 24 小時駐診醫生服務的護養院，必須在病人入院前通知病人及其最近親有關院舍內醫療服務的安排。
- 8.2.6 在病人接受任何介入程序前，醫生應妥善評估其狀況。
- 8.2.7 須把已進行的評估及／或療程記錄在病人的醫療記錄內，讓負責病人護理工作的人員隨時閱覽。
- 8.2.8 病人及家屬須獲告知有關護理及治療的效果，當中包括不可預計的後果。

8.3 危殆病人的護理

- 8.3.1 須有一名具備相關資格的負責人監察醫護機構的運作。
- 8.3.2 無論何時均須有一名已接受高級維生復蘇技術訓練的職員當值。有關職員應定期接受最新的培訓。凡接收兒童入院的醫護機構，在任何時間至少須有一名曾受兒科高級維生技術訓練的職員當值，並定期更新這方面的資格。
- 8.3.3 需要施行復蘇法的職員應定期練習復蘇法，醫護機構應審查其技巧，以評核有關職員在這方面的能力。
- 8.3.4 提供急症服務的醫院無論何時均須有至少一名醫生在院內當值。
- 8.3.5 復蘇法的用品須至少包括下列各項：
- (i) 安寶膠囊；
 - (ii) 氧氣供應；
 - (iii) 抽吸器；
 - (iv) 心臟去纖顫器；
 - (v) 液體輸注器和輸注液；以及
 - (vi) 醫學顧問委員會建議的藥物。
- 8.3.6 復蘇法的用品應擺放在容易取用的地方，而職員亦須知道其存放的位置。
- 8.3.7 按病人年齡備存復蘇法的用品和藥物。舉例來說，接收初生嬰兒或兒童的醫護機構應盡可能備存兒童劑量的藥物。
- 8.3.8 檢查和補充復蘇法的用品，確保所有用品時刻保持良好的操作狀態。職員須把檢查所得的資料記錄在案，並加上簽署。

8.3.9 以書面擬備向病人施行復蘇法的政策和程序。

8.3.10 須以書面制訂政策及程序，為危殆病人處理、使用及施行輸血及血液製品提供指引。

8.4 行動需受限制的病人／護養院院友的護理

8.4.1 使用約束物品限制病人的行動，只是為了避免病人傷害自己或他人，或避免病人跌倒的最後方法，除此以外，應避免使用。

8.4.2 病人應接受註冊醫生評估是否適宜使用約束物品、限制行動的方式和時間上限。護理人員使用約束物品前須向註冊醫生諮詢。此等需要須記錄在病人／院友的臨床記錄內。

8.4.3 如需使用約束物品限制病人的行動，應先徵得病人或其最近親或其他獲授權代表的知情同意。

8.4.4 以書面制訂限制病人行動的政策及程序，以確保適當使用約束物品。

8.4.5 用作限制病人行動的約束物品必須可讓病人暢順呼吸、稍微移動身體和四肢。

8.4.6 定時檢查病人／護養院院友的狀況（包括循環系統及皮膚的完整程度），確保病人沒有窒息的危險，並把這類檢查所得的資料記錄在案。

8.5 兒童的護理

8.5.1 提供治療的人士，必須具備治療兒童的合適資格、技能和經驗。

8.5.2 作出安排，照顧不同年齡兒童的醫療、身心和社交需要。

- 8.5.3 護理或治療兒童的職員均須曾接受訓練，以辨別受虐兒童的徵狀，並根據社會福利署發出的《處理虐待兒童個案程序指引》採取適當行動。
- 8.5.4 供兒童使用的玩具必須安全，並於用後清潔。
- 8.5.5 如醫護機構提供新生嬰兒護理，必須制定支援母乳餵哺的政策和程序，例如設有母嬰室設施和母乳餵哺支援組。

8.6 需接受紓緩治療的病人的護理

- 8.6.1 多種專業隊伍須具備所提供服務的相關專業知識。
- 8.6.2 隊伍全體人員均已接受為病人評估紓緩治療需要的訓練，評估範圍包括生理、心理、社交、宗教及文化方面的需要。
- 8.6.3 隊伍全體人員均已接受溝通技巧和交代壞消息方面的訓練，並掌握最新技巧。
- 8.6.4 須制定復蘇政策，並為病人及其照顧者備妥資料。在任何時間均須有諳熟復蘇政策及其運用的醫療護理專業人員當值，隨時為病人進行復蘇法作出決定。

第9章 風險管理

9.1 概述

我們身處的環境、所使用的設備、化學品、藥物或危險物品，都存在風險。若採取的做法、治療方法和檢查程序不安全，病人也會遇到風險。風險管理是醫護機構管理不可或缺的一環，目的是要確保處所、工作制度和各種做法均符合安全。通過鑑定、分析、評估、盡量減低和監察風險，可以對危險提高警覺，並對處理緊急事故作出更充分的準備。

9.2 一般規定

9.2.1 應以書面訂有詳盡的風險管理政策和支援程序，內容包括：

- (i) 整間醫護機構的風險評估；
- (ii) 鑑定和分析醫療事故或險些導致嚴重意外的個案，並從中學習；以及
- (iii) 應付緊急事故的安排，例如撤離火警現場、中斷食水及電力供應時的安排。

9.2.2 應委任一名人士協調風險評估，以及發布有關鑑定風險和各種解決方法的消息。

9.2.3 在處理嚴重事故時，應注意下列各點：

- (i) 指派一名高級職員協調即時處理事故的工作；
- (ii) 備有警報程序，以調配職員處理事故；
- (iii) 備有向高級職員、病人家屬、規管當局及傳媒適當通報事故性質的程序(風險傳達)；

(iv) 在事故後展開調查和審核工作；以及

(v) 執行防止事故再次發生的建議。

9.2.4 持牌人應把以下在醫護機構發生的事情通報衛生署署長—

(i) 對公眾衛生有重大影響的事件(例如放射衛生事故)；

(ii) 嚴重醫療事故／須監察事項；

(iii) 爆發傳染病；以及

(iv) 有關法例規定的任何其他事件。

9.2.5 須訂有持續的程序，以識別及減低涉及病人及職員的不可預計事故及安全風險。

9.3 防火安全

9.3.1 就防火安全措施向消防處或獲消防處認可的機構徵詢意見。

9.3.2 採取足夠的預防措施，防止火警發生。

9.3.3 制訂防火和發生火警時的應變計劃程序。這些程序至少每隔 24 個月檢討一次。

9.3.4 牀褥須以防火物料製造，墊料傢俬須符合消防處所訂的標準。

9.3.5 在處所當眼地方張貼告示，說明發生火警時須依循的程序。

9.3.6 須定期進行火警疏散演習，並備有火警演習記錄以供查閱。

9.3.7 消防及煙霧安全方案(包括及早偵察及滅火系統)，均須通過定期測試，並記錄測試結果。

9.4 職員的健康和安全

9.4.1 醫護機構應遵守《職業安全及健康條例》(香港法例第 509 章)，以保障職員的健康和安全。

9.4.2 應備存有關職員發生意外的記錄。

9.5 精神失常或行爲粗暴病人的安全

9.5.1 如醫護機構的政策容許接收精神失常或行爲粗暴的病人，必須制定政策和程序，以：

- (i) 評估病人的暴力或自傷傾向；
- (ii) 評估服務設施的質素、安全、適合程度和保安，避免病人傷害自己或他人；
- (iii) 訓練職員處理這類病人；
- (iv) 把病人的情況知會照顧該名病人的職員；
- (v) 處理受困擾的病人；
- (vi) 訂明在適當情況下使用限制病人行動的約束物品、快速鎮靜劑和緊急用藥；以及
- (vii) 報告事故或自傷個案。

9.5.2 主診醫生應檢查懷疑有自殺傾向病人的精神狀況，並採取適當行動。職員需要監察病人的情況，並在適當時候提高警覺。

9.6 感染控制

9.6.1 成立感染控制小組，處理在醫護機構內出現感染或在醫護機構以外傳入感染的問題。該小組亦負責監察病人及職員受感染的數字和趨勢，以及感染控制工作。各醫院須成立高層次感染控制委員會，以監察感染控制小組的工作、制

定感染控制政策、訂立感染控制指引，以及為推行感染控制措施制定預算及人手需求。

9.6.2 小組成員須曾接受感染控制訓練。

9.6.3 小組亦須就下列事宜提供意見：

- (i) 就屋宇裝備和購置醫療設備制訂早期規劃工作；以及
- (ii) 一些對感染控制工作有影響的服務外判的程序。有關服務包括洗衣、房務管理、處置廢物、膳食、消毒物品供應及通風系統的保養等。

9.6.4 以書面制訂預防和控制感染的政策、程序及指引，內容包括以下項目，以醫護機構適用為準：

- (i) 標準和針對傳播的感染控制預防措施；
- (ii) 潔手程序及設施；
- (iii) 安全處理和棄置醫療廢物、含細胞毒素廢物及化學廢物的方法；
- (iv) 鼻胃管及留置導管的處理方法；
- (v) 可重覆使用醫療儀器的去除污染處理和再加工處理方法；
- (vi) 實驗室樣本的收集、包裝、處理和運送方法；
- (vii) 向衛生署衛生防護中心呈報懷疑爆發傳染病事宜，以及處理傳染病爆發的方法；
- (viii) 對染上或懷疑染上傳染病的病人實施隔離措施；
- (ix) 透過防護措施或防疫注射方法，預防在工作上接觸由血液傳播的病毒和受到其他感染；

- (x) 有關抗生素的政策／使用；
- (xi) 注射安全及針刺意外的處理方法；
- (xii) 發生傳染性物質濺溢或涉及這類物質的意外時的處理方法；
- (xiii)儀器的清潔、消毒和殺菌；
- (xiv)洗衣及被服的處理方法；
- (xv) 膳食服務的運作；
- (xvi)在進行清拆、建築及改善工程期間，識別環境感染風險；以及
- (xvii)在各種感染風險下的指示及使用個人防護裝備。
- (xviii)因導管引起的菌血症；
- (xix)因導管引起的尿道感染；
- (xx) 與呼吸相關的肺炎；以及
- (xxi)進行外科手術的身體部位受感染。

9.6.5 以醫院而言，感染控制小組的工作應得到醫療及微生物病理服務的適時支援。

9.6.6 感染控制小組負責執行持續工作及監測，以監察醫院感染和爆發傳染病感染的情況，以及找出具多種抗藥力的微生物。

9.6.7 須設有適當的負氣壓房或具有獨立通風系統的房間，以隔離經空氣途徑感染傳染病的病人。

9.6.8 感染控制小組須由指明及已接受感染控制方面訓練的醫生領導，以監察、組織及推行感染控制措施。

- 9.6.9 感染控制小組參與為職員提供的所有預防感染方面的培訓工作。
- 9.6.10 設立機制，把感染控制的做法納入醫護機構的質素改善及病人安全整體措施內。
- 9.6.11 感染控制小組應留意傳染病在社區的情況，並採取適當的感染控制措施。

第 10 章 醫療記錄

10.1 概述

醫護機構須為每名病人備存全面的醫療記錄，醫療專業人員須為病人進行治療後，即時填寫病人的記錄，以便醫療小組向病人提供持續的護理。請參閱香港醫務委員會發出的《專業守則》有關“醫療記錄”的部分。

10.2 一般規定

10.2.1 所有醫療記錄必須準確、詳盡、清晰、完整和有系統，並必須載有最新資料，以便：

- (i) 主診醫生能夠為病人提供持續的護理，並檢討已採取的診斷和治療程序以及病人對治療的反應；
- (ii) 在任何時候或緊急情況下，另一名醫生能夠接手治理病人；以及
- (iii) 索閱所需資料，作檢討和質素保證之用。

10.2.2 須於記錄分頁的當眼位置展示病人全名、病人／醫院編號或其他身分代號，以便識別。病人的記錄包括但不限於下列各項：

- (i) 在醫護機構內診治過該病人的醫生和專職醫療人員所作出的所有記錄(例如入院記錄、診症摘要和病情記錄)，以及該等醫生和專職醫療人員的身分資料；
- (ii) 配藥單；
- (iii) 觀察記錄表和透析液調節記錄表；
- (iv) 服藥記錄表和敏感症記錄；

- (v) 化驗、放射診斷及診斷服務報告；
- (vi) 膠片或臨床相片；
- (vii) 同意書；
- (viii) 麻醉記錄，包括施行手術前的健康評估資料、麻醉前後記錄、手術日期及地點；
- (ix) 手術記錄；如有抽取組織或體液檢驗，則包括組織病理報告、施行手術程序的部位詳情、外科醫生簽署；
- (x) 轉介信；
- (xi) 護理照顧計劃；
- (xii) 任何事故，包括令病人受傷的事故；以及
- (xiii) 出院摘要，其中註明診斷、主要檢驗結果、治療方法和出院時的藥物。

10.2.3 病人記錄內的每個記項必須註明日期，在適當時亦須註明時間。每個記項須附有服務提供者的簽名，簽名必須可以辨認或追查。醫護機構須備存簽名式樣，也可在簽名以外附加簽署人的姓名。須刪去不正確的記項或錯處，並作出適當更改，由作出更改的人員填上更改日期及簽署。

10.2.4 如病歷以電子方式記錄，必須制定機制以提供審核線索，追查記錄上所作的任何修訂。

10.2.5 管理層須定期審核病人醫療記錄的內容及其是否完整。

10.3 貯存和銷毀記錄

10.3.1 制訂政策保留醫療記錄一段時間。時間長短視乎記錄性質和會否牽涉法律訴訟而定。醫護機構行政當局可就某類記錄應貯存多久諮詢其法律顧問。

10.3.2 病人記錄以機密形式保存。所有記錄應存放在安全的地方，避免未獲授權人士查閱、造成損毀或損失。須制定保安措施及政策，安全處理及傳送包含病人資料的電子資料，當中包括電子郵件或貯存於抽取式媒體(如軟磁碟、磁帶、通用串行總線(USB)硬盤及快閃記憶工具等)的資料。

10.3.3 應妥善銷毀記錄，包括包含病人資料的電子記錄或影像。

10.4 特別登記冊

10.4.1 備存病人登記冊。登記冊可以電子或書面方式記錄。所包括的資料如下：

- (i) 每名病人的姓名、性別、出生日期、身分代號、地址及電話號碼；
- (ii) 用以識別這次入院的醫療記錄而給予的編號，例如醫院編號和中心編號；
- (iii) 入院日期；以及
- (iv) 出院、轉院或死亡日期。

10.4.2 備存登記冊，記錄植入病人體內作重要用途的醫療儀器詳情。例如起搏器是作重要用途的醫療儀器。登記冊應記錄病人的姓名或身分代號，所用儀器的牌子、型號、批號、編號及植入日期。這些資料有助日後進行追查工作。

10.4.3 備存登記冊，記錄接受源自人體製成藥品的病人資料，例如血漿和由血漿製造的產品。

第 11 章 研究

11.1 概述

香港醫務委員會發出的《專業守則》就臨牀研究優良措施提供指引。每間醫護機構應訂定政策闡明是否准許對病人進行臨牀研究。

11.2 規定

- 11.2.1 醫護機構應成立道德事務委員會，以監察臨牀研究。
- 11.2.2 成立道德事務委員會的目的，是檢討臨牀研究，以保障所有參與者或準參與者的尊嚴、權利、安全和福祉。
- 11.2.3 道德事務委員會應對擬議研究涉及的道德問題提供獨立和適時的檢討。
- 11.2.4 在進行臨牀研究之前，應擬備研究建議書，提交道德事務委員會批准。
- 11.2.5 道德事務委員會應由多種專業和多個界別的人士組成，包括獨立的科學專家、專業人士和專家。
- 11.2.6 在挑選和招募成員方面，道德事務委員會應訂定清晰的程序。委任成員時，應避免利益衝突。
- 11.2.7 若研究涉及尚未在藥劑業及毒藥管理局註冊的藥劑製品，須根據《藥劑業及毒藥規例》出示臨牀試驗／藥物測試證明書。
- 11.2.8 在醫護機構內進行研究的結果應提交道德事務委員會。

第 12 章 須提交衛生署署長的資料

12.1 規定

12.1.1 醫護機構行政當局負責定期向衛生署署長提交以下資料：

- (i) 設施和服務的使用率；
- (ii) 出生、死亡數字及住院病人的疾病類別；
- (iii) 人手情況；
- (iv) 經審計的財務報告；
- (v) 投訴摘要(適用於醫院)；以及
- (vi) 政府要求的任何其他資料。

12.1.2 醫護機構管理層須於下列情況出現後 24 小時內通知衛生署署長，並於 4 星期內提交詳細報告-

- (A) 醫院／留產院：
 - (i) 導致意外死亡或永久喪失功能的事件(與病人原有的病症或病情無關)；
 - (ii) 孕婦及產婦非預期死亡或與孕婦在分娩過程、生產時或產後出現的嚴重併發症；
 - (iii) 足月嬰兒非預期死亡或子宮內的死胎；
 - (iv) 進行手術或介入程序期間出現死亡或嚴重受傷；
 - (v) 錯誤為病人或身體部位進行外科或介入手術程序；
 - (vi) 輸血或輸入血液製品後出現嚴重反應；

- (vii) 因手術／介入程序後在病人體內遺留工具或其他物料，而其後引致要替病人再次進行手術或有關程序；
 - (viii) 錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能；
 - (ix) 因出現血管內氣體栓塞而導致病人死亡或神經損害；
 - (x) 住院病人自殺死亡；
 - (xi) 錯配初生嬰兒或發生拐嬰兒事件；
 - (xii) 向若干病人配錯同一種藥物；以及
 - (xiii) 使用一批未經徹底消毒的手術室設備。
- (B) 護養院：
- (i) 導致非預期死亡或永久喪失主要功能的事件(與病人原有的病症或病情無關)；
 - (ii) 因使用約束物品而導致死亡或受傷；
 - (iii) 自殺、襲擊、殺人；
 - (iv) 非預期意外(如跌倒、哽噎)引致喪失功能或留醫；
 - (v) 因錯誤處方藥物(如劑量過重或藥物出錯)而引起事故(如留醫)，或涉及兩名以上的住院者／院友／病人的錯誤；
 - (vi) 輸血或輸入血液製品後出現嚴重反應；以及
 - (vii) 任何引起事故的事件(如因設備、設施而引起的)。
- (C) 其他：
- (i) 對公眾衛生有重大影響的事件(如放射衛生事故)；
 - (ii) 爆發傳染病；以及

(iii) 有關法例所規定的任何其他事件。

臨牀服務的標準

第 13 章 病理

13.1 一般規定

提供急症服務的醫院必須設有種類齊備的病理服務，以應付服務需要。

13.2 人手安排

13.2.1 須委任一名病理學專家主管服務，或委派一名病理學專家為顧問，定期檢討與這項服務有關的設施、設備和職員培訓。

13.2.2 須指派一名第 I 部分註冊醫務化驗師主管化驗所的日常運作。該名化驗師應確保技術人員所進行的程序和測試，都屬於他們的專業訓練和經驗範圍。

13.2.3 在服務時間內必須有至少一名醫務化驗師當值。

13.3 其他規定

13.3.1 醫院如沒有某項專科病理服務，可妥善安排收集和運送病理樣本，以便由另一有關機構的註冊醫務化驗師進行化驗。

13.3.2 應就下列範疇制定政策和程序：

- (i) 化驗所安全措施；
- (ii) 保持服務水準(包括質素控制)；
- (iii) 記錄化驗所已收到及處理的所有樣本；
- (iv) 緊急化驗結果的通報安排；
- (v) 收集、標籤、運送和貯存病理樣本；

- (vi) 對處理病理樣本的職員作出保護；
- (vii) 購買試劑；
- (viii) 檢查試劑的有效期；
- (ix) 處置樣本和試劑；以及
- (x) 各類緊急事故(包括化學品泄漏)的應變計劃。

13.3.3 應備存記錄，以進行校準和質素控制計劃。

13.3.4 應備存進行各類緊急事故演習的記錄。

13.3.5 應制定臨牀化驗所質素保證計劃。

13.4 血庫

13.4.1 血庫的運作應符合香港紅十字會輸血服務中心的建議。

13.4.2 制定應變計劃，以應付需大量輸血的情況。

13.4.3 妥為記錄保存在血庫裏的所有血液製品的使用和處置資料。

13.5 器官貯存庫

13.5.1 醫護機構在管理眼庫及骨庫方面的程序，須遵從《人體器官移植條例》(香港法例第 465 章)的規定。

第 14 章 藥劑及配藥服務

14.1 一般規定

- 14.1.1 須以書面訂有購買、記錄、處理、保管、安全施用、處置和回收藥物的程序。醫護機構所使用的所有藥物必須屬香港註冊的藥物。
- 14.1.2 由主管的藥劑師或醫生備存一本藥物處方集。
- 14.1.3 根據有關法例處理毒藥及危險藥物。
- 14.1.4 藥物應貼上清晰的標籤；送往病房的藥物存貨應註明有效期。
- 14.1.5 備存一本記錄冊，記錄曾使用含人類血液成分藥品的病人，以便在有需要時進行追查。
- 14.1.6 須設立監察制度以確保準確配藥和施用藥物，並保存配藥記錄，以供查閱。須把錯誤處方藥物或幾乎發生事故的情況記錄在案，並根據醫護機構管理層所訂定的程序及時限，向負責醫生或醫護專業人員報告。
- 14.1.7 如因配錯藥物或錯誤施用藥物而引致嚴重藥物事故，應立即向衛生署報告。
- 14.1.8 須訂有政策，闡明是否准許病人服用自備藥物。如果准許，醫護機構應告知病人他們有責任通知主診醫生；如不准許，則應在病人決定入院前向他們說明這項政策，並須簽署同意書。
- 14.1.10 藥劑師或配藥員須定期檢查受管制藥物，並予以記錄。

14.2 貯存藥物

- 14.2.1 經常使用的藥物必須妥善保存。若使用上鎖的貯物櫃，須以書面就交更時交收鎖匙和保管備用鎖匙的事宜制定程序。
- 14.2.2 為遵從《危險藥物條例》(香港法例第 134 章)、《危險藥物規例》(香港法例第 134 章，附屬法例 A)、《藥劑業及毒藥條例》(香港法例第 138 章)及《藥劑業及毒藥規例》(香港法例第 138 章，附屬法例 A)的規定，危險藥物須存放於可上鎖的櫃內。
- 14.2.3 外用及內服藥物須分開擺放。
- 14.2.4 須訂有一套系統，檢查藥物和消毒劑的有效期，不論該等藥物和消毒劑是擺放於貯物室隨時備用，還是存放於冰箱或病房以作緊急用途。
- 14.2.5 如藥物須在運送及存放過程中保持冷凍狀態，以確保療效，則須訂有一套系統，監察並記錄運送和貯存設施的溫度。

14.3 配藥和施用藥物

- 14.3.1 須在藥劑師或醫生監督下，為病人配藥。
- 14.3.2 須由一名註冊護士或登記護士，向病人施用藥物。
- 14.3.4 以單一劑量容器包裝的藥物在取出後必須即時施用。
- 14.3.5 須為每名病人備存用藥記錄，每個記項均須由施用人員簽署，並註明—
 - (i) 病人姓名和身分代號；
 - (ii) 藥物名稱、劑量和施用途徑；

(iii) 施用每劑藥物的次數和時間；

(iv) 處方日期；以及

(v) 任何已知的藥物過敏或敏感情況。

14.3.6 應讓有關人員容易取得進行復蘇法所需的藥物，而其包裝也應方便進行復蘇法。

14.3.7 凡收到根據處方向註明姓名的病人開出的藥物，應把藥物施用於該名病人，而不應用於其他病人。當該名病人不再需要使用這些藥物時，應把藥物交回藥房，作適當處理和處置。

14.3.8 病房存貨的藥物，須由藥劑師、配藥員或註冊護士在一名醫生監督下負責處理。

14.3.9 配發給病人在醫護機構外使用的藥物應加上標籤，清楚說明藥物名稱、使用方法和安全用藥指示。

14.4 抗癌類藥劑製品的處理和處置

14.4.1 須訂有程序，確保安全處理和處置配發抗癌類藥品後的殘餘物。

14.4.2 參與配製抗癌類藥物的職員須定期接受相關訓練。

第 15 章 放射診斷或造影服務

15.1 一般規定

15.1.1 提供急症服務的醫院應設有種類齊備的造影服務，以應付院內各項服務的需要。

15.1.2 在使用輻照設備方面，醫院須遵守香港《輻射條例》(香港法例第 303 章)的規定。

15.1.3 須以書面訂有政策及程序，包括：

- (i) 取得詳細的臨床病歷，例如敏感情況的病歷；
- (ii) 在徵得病人書面同意前，須向病人解釋清楚；
- (iii) 在過程及準備期間所採取的步驟；
- (iv) 在施用造影劑後可能會出現的過敏反應；
- (v) 須在所有膠片貼上正確標籤，標籤上有病人姓名、進行測試日期及身分代號；
- (vi) 安全程序；
- (vii) 緊急醫療事故處理；
- (viii) 其他不良反應；以及
- (ix) 採取感染控制措施。

15.1.4 所有有關職員須配備劑量計，以定時監測輻射照射量水平。

15.2 人手安排

- 15.2.1 委任一名放射診斷專科醫生統管服務，或委任一名放射診斷專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 15.2.2 指派一名《輔助醫療業條例》(香港法例第 359 章)下的《放射技師(註冊及紀律處分程序)規例》所指的第 I 部分註冊放射技師，主管該項服務的日常運作。
- 15.2.3 在服務時間內須有一名註冊放射技師當值。
- 15.2.4 如有需要，安排一名註冊護士在放射技師的監督下施用藥物。

15.3 設施及設備

- 15.3.1 提供和使用電離輻射設施時應遵守有關法例，即《輻射條例》。該條例的規定亦適用於運送、保存、貯存和處置輻射廢物。
- 15.3.2 有足夠空間用作更衣室、存放病人個人物品、菲林處理區、貯存設備和記錄。洗手間則設在附近。
- 15.3.3 須向職員、病人及陪同人士提供輻射防護裝備。
- 15.3.4 須安排復蘇設備及緊急藥物隨時備用。
- 15.3.5 須就特別造影程序提供特別裝備，例如為接受磁力共振掃描的病人提供聽覺保護裝備。
- 15.3.6 使用輻照儀器的房間外應有警告訊號(亮燈或指示牌)。載有特別預防措施的指示牌，內容應以中英文書寫。
- 15.3.7 若輻照儀器處於備用狀態，應採取預防措施，防止洩漏輻射意外。

15.3.8 所有用以進行輻射及診斷造影研究的設備，均須定期檢查、維修及調校，並保存適當的記錄。

15.4 其他規定

15.4.1 須以書面訂有使用各種設備、採取預防措施和忌用事項的程序。

15.4.2 須訂有書面程序，以便識別裝有起搏器或植入金屬而需進行特別造影程序的病人。

15.4.3 須遵照由環境保護署不時制定的有關規例及規定，處置 X 光顯像劑及 X 光定影劑。

第 16 章 手術室服務

16.1 一般規定

16.1.1 須以書面訂有手術室運作的政策和程序，包括人手安排、設備、設施和手術室的守則。這些程序亦包括以下各項：

- (i) 識別病人和檢查同意書；
- (ii) 核實進行手術的身體部位；
- (iii) 點算各項物品，包括棉墊、針、手術儀器和手術刀，並訂有在這些物品下落不明時的應變方法；
- (iv) 手術室無菌常規；
- (v) 感染控制措施；以及
- (vi) 遇有緊急情況時的求助方法。

16.1.2 醫護機構須備有包括病理和放射科的支援服務。

16.1.3 醫護機構如需進行全身麻醉的治療程序，便應設有重症護理安排。如醫護機構內沒有深切治療設施，便不得進行大型手術。醫護機構應訂出安排，在必要時立即把需要進行大型手術的病人轉送鄰近設有重症護理服務的醫院。

16.2 人手安排

16.2.1 委任一名麻醉科或外科專科醫生統管手術室的服務，或委任一名麻醉科或外科專科醫生為顧問，負責定期檢討與這項服務有關的設施、設備和職員培訓。假如手術涉及婦科、眼科等專科，則可委任一名有關專科的專科醫生擔任顧問。

- 16.2.2 所有手術均由具備適當資格、技術和經驗的醫生進行。所有全身麻醉、脊髓麻醉及脊椎硬膜外麻醉只可由麻醉師進行，或由曾受訓練的醫生在麻醉師的監督下進行。
- 16.2.3 進行外科手術時，如有需要，須委派經訓練的職員在手術室執行輔助職務。
- 16.2.4 進行每項外科程序時，須有適當數目並具備適當資格和經驗的人員在場。
- 16.2.5 病人在接受麻醉後完全恢復知覺之前，須由曾接受復蘇法和高級維生技術訓練的人員密切觀察。病人的進展要清楚記錄在其醫療記錄內。
- 16.2.6 護理人員必須接受足夠訓練，才可協助進行新的手術程序。
- 16.2.7 為病人施行麻醉的麻醉師負責全程監察病人復蘇的情況，並批准病人離開復蘇區。
- 16.2.8 醫院須擬備及檢查預先安排的醫生輪值表，輪值表所列的須為合資格的外科及麻醉科醫生，能迅速處理緊急事故。

16.3 設施及設備

- 16.3.1 每間手術室的設計、設備和維修標準，應符合其用途。
- 16.3.2 手術室須安裝通風系統，以預防經空氣傳播的傳染病擴散，並盡量減低進行外科手術的身體部位受感染。為了病人和職員的安全，須定期檢查及維修通風系統，確保其操作正常。須保存該等系統的修理及保養記錄。
- 16.3.3 手術室須有緊急電力供應。
- 16.3.4 手術室至少應具備下列一般麻醉設備：
- (i) 心電圖監察儀；

- (ii) 血壓測量儀；
- (iii) 脈搏血氧計；
- (iv) 生命維持系統；
- (v) 持續供氧設施；
- (vi) 全套氣管內導管，如遇儀器失靈可即時取用後備儀器；
- (vii) 喉鏡及氣喉；
- (viii) 抽吸設備；以及
- (ix) 液體輸注器和輸注液。

16.3.5 如安排病人在手術室外復蘇，醫護機構須劃定一個範圍作為復蘇室或接收病人區。該範圍應裝設以下設施：

- (i) 監察設備，包括心電圖；
- (ii) 復蘇設備，包括心臟去纖顫器；
- (iii) 足夠地方讓病人可仰臥休息；以及
- (iv) 遇有意外或緊急事故時與職員聯絡的通訊系統。

16.3.6 至於只進行局部麻醉手術的醫護機構，手術室應配備復蘇設備，包括供氧設施和安寶膠囊、抽吸設備、基本的靜脈注射裝置及復蘇藥物。同時應備有心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。

16.3.7 手術室要經常消毒，達到可接受的程度。

16.4 記錄

16.4.1 手術完成後，須立即在病人記錄內填寫所有手術記錄，包括麻醉前評估的資料。此外，每名病人的麻醉後狀態亦須每隔一段適當時間予以監察及記錄。

16.4.2 備存一本記錄冊，記下在醫護機構進行的所有外科手術的資料。記錄冊可採用電子或書面形式記錄下列資料：

- (i) 病人姓名；
- (ii) 顯示這次入院的醫療記錄編號，如醫院編號及病人編號；
- (iii) 進行外科程序的日期和性質；以及
- (iv) 負責手術的外科醫生和助理的姓名。

第 17 章 深切治療服務／重症護理病房／加護病室／特別治療室

17.1 一般規定

17.1.1 可進行大型手術的醫護機構必須作出深切治療或重症護理的安排，這間病房，由經過特別訓練的護理和輔助人員當值，並設有診斷、監察和治療設備，為危殆病人提供所需的特別醫療護理服務。

17.1.2 以書面制訂有關例行程序、緊急程序，以及入院、出院和轉院的政策和程序。

17.2 人手安排

17.2.1 委任一名重症護理或麻醉科專科醫生統管服務，或委任一名重症護理或麻醉科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。

17.2.2 醫護機構在任何時間均須有一名駐院醫生當值，在有需要時即時提供緊急治療。

17.2.3 如病房有病人留醫，則任何時間均須有一名曾接受重症護理訓練的註冊護士當值，主管病房運作。

17.2.4 護士與病人比例應不少於 1：1，處理危殆個案時更須增至 2：1。只有在病人情況穩定時，護士與病人比例才可降低至 1：2。

17.2.5 除了負責照顧個別病人的護士外，病房內還須有護理人員當值，提供後勤支援。病房也須訂有一套系統，在有需要時以便召喚曾接受重症護理訓練的額外人員提供協助。

17.2.6 所有人員均須通曉復蘇法的程序，而護士更須具有深切治療護理的知識和技能。

17.2.7 兒科深切治療室的額外規定

- (i) 須委任一名具經驗和合資格向嬰兒及兒童提供重症護理的兒科或麻醉科專科醫生統管服務，或擔任服務顧問；
- (ii) 醫護機構在任何時間均須有一名合資格向病情危殆的兒童提供緊急護理的駐院醫生當值，在有需要時即時提供緊急治療；以及
- (iii) 所有會向病情危殆的兒科病人提供緊急護理的人員須通曉復蘇法的程序，並已接受兒科高級維生技術或同等課程的訓練。

17.3 設施和儀器

17.3.1 兒科深切治療室須配備以下設施：

- (i) 心臟活動監察系統；
- (ii) 心臟救援設施；
- (iii) 呼吸支援設施；
- (iv) 輸入泵；以及
- (v) 血氧定量法監察系統等。

17.3.2 須設有先進的維持生命儀器，包括便攜式儀器。

17.3.3 須有緊急電力供應。

17.3.4 須設有 24 小時病理支援服務(連同血庫)和放射科服務。

17.3.5 護士當值處須設於最能觀察到病人情況的適當位置。至於私家病房和無法從護士當值處直接觀察到的地方，則應裝設閉路電視監察系統，以便密切注視病人的情況。

17.3.6 須設有召喚鐘系統，以供人員在緊急情況下召喚額外人員。

第 18 章 急症室服務

18.1 一般規定

- 18.1.1 設有急症室服務的醫院須 24 小時向急需救治的病人提供種類齊備的服務，包括病理服務、放射診斷服務、手術室服務、藥劑及配藥服務、深切治療服務、心臟科服務，以及其他相關而適切的支援服務。
- 18.1.2 須以病人能明白的方式告知他們所享有的權利。須向急需救治的病人及家屬提供病人病情、建議治療方法及專科醫生等的充足資料，以便他們作出適當決定。此外，在施行外科手術、麻醉、使用血液及血液製品，以及進行其他高風險治療及療程前，須向病人取得知情同意。
- 18.1.3 須以書面訂有處理重大事件及災難應變的政策及程序。有關的醫院員工須定期接受訓練，熟習上述的政策和程序。

18.2 人手安排

- 18.2.1 須委任一名急症科專科醫生負責全面統籌急症室服務，並定期檢討與這項服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 18.2.2 須有至少一名具急症科資格的醫生在急症室服務時間內當值，以提供急症服務。
- 18.2.3 在任何時間均須有一名曾受急症護理訓練和具備這方面經驗的註冊護士，負責督導急症護理服務。
- 18.2.4 須有適當數目並具備適當資格和經驗的人員在場。醫院須訂立政策，以動員額外人員應付緊急情況。
- 18.2.5 醫院須備存專科醫生的最新輪值表，以供聯絡專科醫生，隨時提供診症服務及所需協助。

18.2.6 適當時，所有被調派到急症室工作的醫療及護理人員，會接受以下課程訓練：

(i) 高級創傷維生技術；

(ii) 高級心臟維生術；

(iii) 創傷護理課程；以及

(iv) 兒科高級維生技術。

18.3 設施及設備

18.3.1 急症室須有足夠的診症、復蘇、急症治療、小型手術等的設施及設備。每個護理房間的設計、設備和維修標準，應切合病人的需要。

18.3.2 所有維生醫療設備及用品均應隨時備用，例如復蘇設備，包括供氧設施和安寶膠囊、真空抽吸器、手提呼吸器、基本的靜脈注射裝置及復蘇藥物。同時備有心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。

18.3.3 須備有主要供電系統。

18.3.4 設有緊急求助系統，方便召援。

18.3.5 設立機制，確保召喚鐘系統、供氧及抽吸設備，以及主要供電系統等運作正常。

18.3.6 無論何時均備有適當數目用以進行復蘇法的緊急儀器設備的手推車。

18.3.7 血液貯存設施須設置於急症室附近。醫院血庫的常見血型血液及由血液製造的產品存量必須充足，以應付緊急情況。

18.3.8 須劃定一個範圍，經適當設計及安裝通風系統後，用以處理懷疑或可能患有由空氣傳播的傳染病病人，確保為病人及職員提供一個安全的護理環境。

18.4 其他規定

18.4.1 本實務守則第 10 章有關“醫療記錄”的規定適用於此。另外，在處理病人的醫療記錄時須遵守以下各點：

(i) 所有已進行並在病人醫療記錄以書面記錄下來的評估、療程、治療方法及其他護理的資料，屬醫院醫療記錄系統的一部分。

(ii) 須翻查急需救治的病人過往的醫療記錄(如有的話)備用。

(iii) 須設立機制，以便盡量在急需救治的病人入院後 24 小時內翻查其過往的醫療記錄。

18.4.2 須持續檢討急症室運作所需的人員編制及技能、設施及設備。醫院各分科須定期進行急救護理演習，以確保員工準備充足，有能力處理急需救治的病人。

18.4.3 就急症室接收病人、把病人適當地轉介或轉到醫院其他分科或其他院舍制訂政策及程序，以配合病人當前的護理需要；此外，亦須制訂病人出院政策。

18.4.4 醫院須訂立分流制度，以病人在入院時的病情決定其接受評估及治療的優先次序。

18.4.5 須適時對急需救治的病人完成評估。

18.4.6 急症室的設計、設施、固定裝置及設備須與常見疾病的治理配合，並為病人及員工提供一個舒適及安全的環境。

- 18.4.7 鑒於病人的病情而須由其他院舍給予護理或治療，醫院須透過完善的處理程序作出適當的交通安排，以確保病人安全。醫院與消防處及其他緊急救護車服務(如香港聖約翰救護機構)已訂立有效的溝通及合作機制，以接送病人往返醫院急症室。
- 18.4.8 急症室病人在入院時，除提供有關建議護理及預計療效的資料外，亦應向該病人及家屬或其親屬提供上述護理的預計收費資料。須安排適當員工解答病人或其家屬所提出有關預計費用及收費的查詢。

第 19 章 腫瘤科服務

19.1 規定

- 19.1.1 委任一名腫瘤科專科醫生統管服務，或委任一名腫瘤科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 19.1.2 指派一名曾接受有關訓練的註冊護士照顧病人。
- 19.1.3 須在專科醫生的指示下，提供化學治療服務。
- 19.1.4 有關設備應隨時備用，以應付過敏性反應、液體外滲、心動停止和抗癌類藥物濺溢等緊急事故。
- 19.1.5 須在有適當通風而安全的環境下，進行配製抗癌類藥物的程序。
- 19.1.6 須以書面訂有以下項目的政策及程序：
 - (i) 在展開化學治療前須取得病人的書面同意；
 - (ii) 配製抗癌類藥物的預防措施；
 - (iii) 施用抗癌類藥物；
 - (iv) 預防和治療由化學治療所引起的併發症；
 - (v) 就副作用或併發症向病人提供注意事項；
 - (vi) 化療劑的使用、處理、貯存及處置，以及排泄物的處理及處置；以及
 - (vii) 處理濺溢或意外污染事故。

第 20 章 心導管插入術服務

20.1 規定

- 20.1.1 委任一名心臟科醫生統管服務，或委任一名心臟科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 20.1.2 有適當數目曾接受訓練並具經驗的職員協助進行手術。
- 20.1.3 在心導管化驗所提供協助的護士須取得高級維生技術有效證書。
- 20.1.4 在設有大型手術設施和深切治療部的醫院提供這項服務。
- 20.1.5 設有緊急求助系統，方便召援。須有足夠人員適時進行緊急程序。
- 20.1.6 提供服務的地方設有手術準備區及復蘇區。
- 20.1.7 備有緊急儀器設備的手推車及心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。
- 20.1.8 以書面制訂以下政策及程序：
 - (i) 病人入院和病後護理(包括病人教育計劃)；以及
 - (ii) 無菌常規及放射診斷的安全。
- 20.1.9 所有有關職員須配備劑量計，以定時監測輻射照射量水平。

第 21 章 腎臟透析／洗腎服務

21.1 人手安排

- 21.1.1 委任一名腎病科專科醫生統管腎臟透析／洗腎服務，或委任一名腎病科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 21.1.2 按照病人的情況，安排適當人手提供服務。
- 21.1.3 主管服務的護士應曾接受透析工作的訓練並具備相關經驗。當腎病科醫生不在工作崗位時，該名護士須負責督導其他職員。
- 21.1.4 職員須充分接受預防傳播傳染病的普及性防護訓練。

21.2 設施及設備

- 21.2.1 病牀／座椅四周須有足夠空間，以便進行護理工作。須訂有減低交叉污染機會的安排。
- 21.2.2 為職員提供洗手設施。
- 21.2.3 在診治乙型或丙型肝炎病患者時，須提供隔離設施。
- 21.2.4 設有雜務區(與清潔區分開)，以處理污穢被服和物料。
- 21.2.5 化學物品應貯存在安全地方，並在這類物品上附加適當標籤。
- 21.2.6 備有基本復蘇設備及藥物，包括供氧設施、抽吸設備和心臟去纖顫器。
- 21.2.7 若電力供應中斷，後備電源可以把血液從透析器注回，或透析器裝有機動裝置，可以通過手動操作把血液注回病人。

21.2.8 測試、修理及保養透析器及淨水系統的資料須妥為記錄，確保透析器及淨水系統操作正常。

21.2.9 須按照製造商的建議替設備及機器消毒。

21.3 其他規定

21.3.1 參考衛生署發出的《血液透析安全指引》，以書面制訂這項服務的政策和程序。

21.3.2 以書面制訂以下政策及程序：

(i) 控制感染和交叉感染；以及

(ii) 處理提供這項服務時發生的緊急事故，包括電力和食水供應突然中斷，以及在惡劣天氣下的特別安排。

21.3.3 訂有一套明確安排，以便有需要時把在醫院以外接受治療的病人迅速轉往醫院醫治。向職員清楚傳達有關安排和定期予以檢討。

21.3.4 每名病人須定期接受腎病科專科醫生的診治。

21.3.5 施行血液透析程序期間，技術員不得進行修理及保養工程。

第 22 章 激光和強烈脈衝光服務

22.1 人手安排

- 22.1.1 由一名曾接受激光或強烈脈衝光服務訓練的人士主管服務。
- 22.1.2 使用激光或強烈脈衝光器材的人士應曾接受適當訓練。醫護機構應備存一本名冊，載列獲授權使用有關設備的人員名單。
- 22.1.3 使用有關設備的人士應接受訓練，並定期獲取以下項目的最新資料：
- (i) 設備的特點；
 - (ii) 這類光線對眼睛、皮膚和身體組織的影響；
 - (iii) 使用設備涉及的風險；
 - (iv) 設備失靈帶來的危險；
 - (v) 安全管理；以及
 - (vi) 發生事故時須採取的行動。

22.2 設施及設備

- 22.2.1 所有激光和強烈光源均加上識別標籤，說明其波長幅度和最高輸出功率。
- 22.2.2 有關設備須定期檢修保養，並備存這方面的記錄。
- 22.2.3 在進行治療時，操作中的激光和強烈光源附近範圍須劃為管制區，以保障其他人士。在進行治療期間，管制區應有

清楚的界定範圍，不得劃作其他用途，或作為前往其他區域的通道。

22.2.4 在有關設備上和通往管制區的門外展示警告標誌，並裝設警告信號或警告燈，顯示正在使用激光。

22.2.5 應向職員及病人提供個人防護設備。

22.2.6 復蘇設備及藥物應擺放在容易取用的地方。

22.3 其他規定

22.3.1 須根據香港特別行政區政府轄下科學及技術委員會發出的《激光安全守則》，以書面制訂相關政策及程序。

22.3.2 須以書面制訂以下政策及程序：

- (i) 使用設備前和使用期間應採取的預防措施，以及遇有意外、緊急事故或其他事故時應採取的行動；
- (ii) 限制進入有關範圍和進入時應採取的安全措施；
- (iii) 獲准使用者的責任；
- (iv) 檢查安全措施；以及
- (v) 防止未經許可人士使用設備。

22.3.3 操作人員應採取以下措施確保病人安全：

- (i) 詢問病人有否任何病徵或接受某種治療，以致忌用激光或密集光線治療；
- (ii) 遮蓋治療部位以外的皮膚；以及
- (iii) 提供適當的護眼裝備。

22.3.4 每次手術都應保留記錄，內容包括：

- (i) 接受手術者姓名；
- (ii) 日期；
- (iii) 操作人員資料；
- (iv) 給予的治療；以及
- (v) 任何意外或不良影響。

22.3.5 須向病人解釋清楚接受激光治療後可能出現的併發症及跟進護理行動。

第 23 章 核子醫學服務

23.1 規定

- 23.1.1 委任一名核子醫學專家統管服務，或委任一名核子醫學專家為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 23.1.2 有適當數目曾接受訓練並具經驗的職員。
- 23.1.3 職員須按照及根據《輻射條例》(香港法例第 303 章)所發出牌照的規定，處理放射性核素。
- 23.1.4 所有設備和機器均須妥善維修和調校。
- 23.1.5 備有緊急儀器設備的手推車和心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。
- 23.1.6 根據《輻射條例》(香港法例第 303 章)的規定貯存和處置放射性核素。
- 23.1.7 須以書面制訂以下政策及程序：
 - (i) 安全處理放射性核素、為病人做好準備接受治療和應付緊急情況；以及
 - (ii) 每次進行治療前正確識別病人。

第 24 章 產科及育嬰服務

24.1 一般規定

24.1.1 須以書面制訂以下政策及程序：

- (i) 每名初生嬰兒在出生後住院期間的系統化鑑別方法；以及
- (ii) 處理產前產後病房及分娩室各種常見情況。

24.1.2 訂有安排，以便在有需要時即時把產婦或其初生嬰兒轉往該醫護機構或鄰近醫院的深切治療或專科護理部門。

24.2 人手安排

24.2.1 委任一名產科專科醫生主管產科服務，或委任一名產科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。同樣，也應委任一名兒科專科醫生為顧問，進行上述檢討。

24.2.2 委派一名香港助產士管理局註冊的助產士主管產科服務的日常工作。

24.2.3 負責護理懷孕婦女及在分娩過程提供協助的醫護專業人員，須為註冊助產士、具有適當資格及經驗的醫生或產科專科醫生。

24.2.4 訂有在緊急情況下，可安排合資格的兒科醫生隨時候召救治病情嚴重的嬰兒。制定隨時候召輪值表時，應避免同一位醫生長時間在無替換或無後補人員的情況下隨時候召。

24.2.5 在任何時間均須有至少一名曾接受高級維生技術認可訓練的護理人員當值。

24.2.6 醫院須擬備及檢查預先安排的婦產科專科醫生輪值表，有關醫生須具備香港醫學專科學院院士(婦產科)或同等資格，在病人的主診醫生未能處理緊急事故的情況下，迅速接手處理該等事故。至於出現產科緊急事故時，如有需要，上述醫生須在 30 分鐘內到場。制定隨時候召輪值表時，應避免同一位醫生長時間在無替換或無後補人員的情況下隨時候召。

24.2.7 建議醫院就處理產科緊急事故，進行定期演習。

24.3 設施及設備

24.3.1 每間產房須設有：

- (i) 心率及宮縮監察；
- (ii) 可調較至特倫德倫貝格(Trendelenburg)臥位的產台；
- (iii) 施行產科止痛的設備；
- (iv) 有緊急供氧設施的麻醉機；
- (v) 保溫箱；以及
- (vi) 保溫箱的獨立供氧設施。

24.3.2 備有可進行外科手術的設施，以便在必要時進行手術分娩。

24.3.3 備有裝設緊急照明及後備電源的分娩室。

24.3.4 召喚鈴、供氧及抽吸設施均須定期檢查。

24.3.5 須在病床旁邊架設屏風，以保障產婦私隱。

24.3.6 無論何時均備有進行復蘇法的緊急儀器設備的手推車，並確保能迅速提供血液及血液製品。

24.3.7 須在育嬰室入口設有職員及訪客的洗滌更衣區。

24.3.8 育嬰室須設有：

- (i) 足夠數目的小床；
- (ii) 保溫箱；
- (iii) 光線療法設備；
- (iv) 抽吸設備；以及
- (v) 供氧設施。

24.3.9 須在育嬰室備有獨立設備或設施，以貯存嬰兒配方奶粉及人奶。

24.3.10 備有清潔衛生的設施，以便為初生嬰兒調奶。

24.4 醫療記錄

24.4.1 除載述在第 10 章“醫療記錄”所訂明的內容外，本章所述的醫療記錄還須包括下列項目：

- (i) 分娩記錄；
- (ii) 分娩日期及時間，以及分娩結果屬活產、非活產或墮胎等資料；
- (iii) 初生嬰兒的性別、體重、身長、頭圍和出生時的身體狀況(例如阿普伽新生兒評分資料)，以及經檢查後身體上任何異常之處；
- (iv) 分娩時護理病人的醫療專業人員的姓名；
- (v) 產婦和嬰兒出院時的身體狀況；以及
- (vi) 如已進行手術分娩，則包括施行麻醉前後的記錄及手術記錄。

24.5 其他規定

- 24.5.1 如有進行產前身體檢查，應盡快把結果送交各主診醫生。
- 24.5.2 在決定進行介入程序(如引產)之前，應由具備合適資格及經驗的醫生即場評估病人的狀況。
- 24.5.3 訂有安排，以便在有需要時即時把產婦或其初生嬰兒轉往該醫護機構或鄰近醫院的深切治療或專科護理部門。
- 24.5.4 在已決定進行緊急剖腹產術／手術的情況下，作出該決定的人須清楚說明需要進行緊急手術的理由。由決定進行手術至盡快開始手術的時間，一般不得相距超過 30 分鐘。
- 24.5.5 須有措施確保嬰兒的安全。
- 24.5.6 如醫護機構提供初生嬰兒護理，則須以書面制訂支持母乳餵哺的政策及程序，例如設有母嬰共處一室的設施和母乳餵哺支援組。
- 24.5.7 須以書面制訂政策及程序，處理初生嬰兒常見問題。
- 24.5.8 根據相關法例規定，向有關方面呈報所有死亡及出生個案。

24.6 精子庫及生殖科技活動

- 24.6.1 醫護機構在管理精子庫及生殖科技活動方面的程序，必須遵守《人類生殖科技條例》(香港法例第 561 章)、規例及實務守則的規定。

第 25 章 放射治療服務

25.1 規定

- 25.1.1 放射治療服務須在放射治療專科醫生指導下提供。
- 25.1.2 備有適當數目曾接受訓練並具經驗的職員。
- 25.1.3 職員須按照及根據《輻射條例》(香港法例第 303 章)所發出牌照的規定，使用輻照儀器。
- 25.1.4 所有設備及機器均須妥善維修和調校，並備有文件記錄。
- 25.1.5 備有緊急儀器設備的手推車及心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。

第 26 章 日間手術(包括終止懷孕服務或屬於某一專科的手術／程序)及內窺鏡檢查服務

26.1 一般規定

26.1.1 為接受日間手術／內窺鏡檢查的病人以書面制訂手術前的程序及指引，內容包括：

- (i) 向即將進行內窺鏡檢查程序的病人提供適當的資料及建議，然後取得該病人的同意；
- (ii) 禁食；
- (ii) 用藥；以及
- (iv) 必要時安排病人入院治療手術後的併發症。

26.1.2 以書面制訂手術後的政策及程序，包括就下列事項向病人提供指示：

- (i) 紓緩痛楚；
- (ii) 出血；
- (iii) 手術後的傷口護理；
- (iv) 可能出現的併發症；
- (v) 有關麻醉藥作用的意見；以及
- (vi) 如醫護機構並非 24 小時辦公，可致電查詢的電話號碼。

26.1.3 以書面制訂以下政策及程序：

- (i) 在施行鎮靜劑或麻醉藥靜脈注射時的病人護理；

- (ii) 處理樣本；
- (iii) 內窺鏡設備的貯存、清潔、去除污染處理、消毒和殺菌，以及內窺鏡漏氣測試；
- (iv) 使用即用即棄的工具及輻射保護。

26.2 人手安排

- 26.2.1 委任一名合資格提供日間手術或內窺鏡檢查一類服務的醫生統管服務，或委任一名合資格提供內窺鏡檢查服務的醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 26.2.2 指派一名具有手術室工作經驗或曾接受有關專科訓練的註冊護士督導手術室的日常運作。
- 26.2.3 有適當數目曾接受訓練並具經驗的職員。

26.3 設施及設備

- 26.3.1 房間須有足夠空間，可容納所有人員、裝置及設備，令所有程序活動不會受阻。須設有一個復蘇區，至少有一名具備相關經驗及經訓練的護士監察病人在施用麻醉藥／鎮靜劑後的情況。
- 26.3.2 處所須為所進行的有關程序安裝適當的通風系統，以預防經空氣傳播的傳染病擴散，並盡量減低進行外科手術的身體部位受感染。為了病人和職員的安全，須定期檢查及維修通風系統，確保其操作正常。須保存該等系統的修理及保養記錄。
- 26.3.3 須備有足夠的復蘇設備(如供氧、抽吸和監察設施)及藥物，以處理任何緊急事故或因醫護程序而引起的併發症。
- 26.3.4 所有內窺鏡設備及機器均須定期維修，並保存有關記錄。

26.3.5 須訂立適當的文件記錄系統，以確保定期監察內窺鏡及配件的清潔／消毒情況。

26.4 其他規定

26.4.1 只提供有限度日間手術的醫護機構視乎與衛生署署長的協議，未必需要在處所內提供放射科及病理學支援服務。

26.4.2 訂有安排以便在非辦公時間解答病人的查詢。

第 27 章 牙科服務

27.1 規定

27.1.1 委任一名註冊牙醫統管服務，或委任一名註冊牙醫為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。

27.1.2 牙科護士或牙科手術助理員須在一名註冊牙醫督導下工作。

27.1.3 牙科護士或牙科手術助理員須曾接受適當訓練。所受訓練須妥為記錄。

27.1.4 以下項目須訂有程序：

(i) 清潔、消毒及貯存牙科儀器及用具；

(ii) 處置醫療廢物；

(iii) 預防被利器所傷；以及

(iv) 預防交叉污染或交叉感染。

27.1.5 實施區域化，避免區域間交叉污染。

第 28 章 老人科服務

28.1 規定

- 28.1.1 職員須對長者的需要有基本認識。
- 28.1.2 處所須備有良好的通風設施，可提供足夠新鮮空氣、控制室內溫度和濕度，以及清除所有經空氣傳播的污染物，例如二氧化碳、塵埃、惡臭及病原微生物。
- 28.1.3 如有需要，須提供供氧設施、抽吸設備及設有心臟去纖顫器的急救儀器設備的手推車。
- 28.1.4 長期入住護養院的長者，須定期接受醫生及專職醫護人員的評估。
- 28.1.5 以下項目須訂有指引：
- (i) 給長者(特別是吞嚥有困難的長者)餵食；
 - (ii) 對容易跌倒或很可能會引致自己或他人受傷的長者的行動加以限制；
 - (iii) 每位病人的皮膚、口腔及牙齒護理；
 - (iv) 及早發現異常行爲或情況；
 - (v) 照顧長期臥牀的病人；
 - (vi) 照顧精神錯亂的病人；
 - (vii) 照顧失禁的病人；
 - (viii) 管理插入及管理留置導管；以及
 - (ix) 服用中藥。

第 29 章 職業治療服務

29.1 人手安排

29.1.1 指派一名註冊職業治療師統管服務。

29.1.2 職業治療師須負責督導助理員及其他輔助人員。

29.2 設施及設備

29.2.1 備有切合需要及服務所需的足夠儀器及物料。

29.2.2 提供足夠空間貯存儀器及物料。

29.2.3 所有儀器均須定期維修。

29.2.4 如病人不是全時間接受直接當面的監督，便須設有召喚鐘，用以召喚職員協助。召喚鐘須經常加以檢查，確保運作正常。須指導所有接受治療的病人如何使用召喚鐘。

29.3 其他規定

29.3.1 須以書面制訂政策及程序，處理儀器操作和病人須知。

29.3.2 如病人須親自操作輔助器／儀器進行治療，須向病人簡介如何正確操作儀器和相關風險。

29.3.3 曾向病人提供的治療及建議須記錄在病人的醫療記錄內。

第 30 章 物理治療服務

30.1 人手安排

30.1.1 指派一名註冊物理治療師統管服務。

30.1.2 物理治療師須負責督導物理治療助理員及其他輔助人員。

30.2 設施及設備

30.2.1 備有切合需要及服務所需的足夠儀器及物料。

30.2.2 提供足夠空間貯存儀器及物料。

30.2.3 所有儀器均須定期維修。

30.2.4 如病人不是全時間接受直接當面的監督，便須設有召喚鐘，用以召喚職員協助。召喚鐘須經常加以檢查，確保運作正常。須指導所有接受治療的病人如何使用召喚鐘。

30.3 其他規定

30.3.1 須以書面制訂政策及程序，處理儀器操作和病人須知。

30.3.2 如病人須親自操作輔助器／儀器進行治療，須向病人簡介如何正確操作儀器和相關風險。

30.3.3 打算進行某類治療前，須向病人講解預防措施或禁忌徵象。

30.3.4 曾向病人提供的治療及建議須記錄在病人的醫療記錄內。

第 31 章 治療吸毒者的服務

31.1 規定

31.1.1 如處所

- (a) 擬用作為不少於 4 位自願接受藥物倚賴治療或康復服務的藥物倚賴者提供上述治療或康復服務；以及
- (b) 為該等人士在該地方接受上述治療或康復服務期間提供住宿；

則該處所亦須根據《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第 566 章)向社會福利署註冊。

至於院舍方面，則須遵守由社會福利署制定的《藥物倚賴者治療康復中心實務守則》的規定。

31.1.2 職員須對吸毒者的需要有基本認識。

31.1.3 在收納入住者前，

- (i) 應向入住者解釋治療計劃，例如戒毒或住院計劃；
- (ii) 如所提供的服務屬自願性質，則須向入住者取得同意；以及
- (iii) 為準入住者檢查身體，以評估其是否適宜入住。

31.1.4 須訂有以下方面的政策及程序：

- (i) 記錄生命表徵，包括體溫、呼吸、脈搏及血壓；
- (ii) 每隔適當時段觀察及監察生命表徵；

- (iii) 根據中心所制定的方法，處理入住者急性脫癮發作的緊急情況；
- (iv) 確保個別入住者服用的任何藥物，絕對符合註冊醫生的配方和意見；
- (v) 曾向入住者提供的所有治療均須記錄在進度記錄內，並記下病人身體狀況的變化，以及他／她對治療的反應和治療效果。每個記項均須列明日期，並適時由有關職員簽署；以及
- (vi) 入住者自行帶備的藥物。該等藥物須先由負責的醫生識別及批准，才可讓入住者服用。

31.1.5 須提供供氧設施、抽吸設備及設有心臟去纖顫器的急救儀器設備，以備不時之需。

31.1.6 在病人入院時或入院前，職員須與病人討論治療計劃的詳情。

31.1.7 醫生須定期評估病人的情況。

31.1.8 制訂如何處理醫療及非醫療緊急事故的指引。

第 32 章 中醫藥服務

32.1 一般規定

32.1.1 提供傳統中醫藥服務的醫院須遵從《中醫藥條例》(第 549 章)，以及由衛生署及香港中醫藥管理委員會不時制定的指引。

32.1.2 須有足夠空間及適當設施、醫療儀器或工具及用品，配合中醫藥服務的需要。

32.2 人手安排

32.2.1 須委任一名持有有效執業證明書的註冊中醫統管服務，並定期檢討與這項服務有關的設施、設備和職員培訓。

32.2.2 醫護人員在被指派提供病人護理服務及進行臨床觀察及其他療程前，須已接受適當的中醫藥培訓。

32.2.3 曾接受中醫藥培訓的配劑員在被指派調配中藥材時，須按照註冊／表列中醫所開的處方調配。

32.3 其他規定

32.3.1 醫療記錄：

須妥為遵守《香港註冊中醫專業守則》、《表列中醫守則》，以及本實務守則第 10 章的規定。

32.3.2 配發中藥材

凡涉及配發中藥材或中藥配方顆粒等方面的服務，須

根據香港中醫藥管理委員會不時發出及修訂的任何相關參考資料，制定政策和程序。

32.3.3 須具備下列工具及設施為病人煎煮中藥材：

- (i) 在通風良好的適當區域煎煮中藥材；
- (ii) 適當的煎煮器皿及工具；以及
- (iii) 適當貯存中藥材經煎煮後的藥渣，以便在有需要時送往化驗。

32.3.4 貯存中藥：

貯存室須保持衛生、乾爽及通風良好。同時也須採取適當的預防蟲鼠及防霉的措施，並控制濕度及防止污染。

32.3.5 《中醫藥條例》附表 1 所載列的中藥材須予適當貯存，並與其他藥材分開擺放。附表 1 所載列的每種藥材須予個別包裝或貯存；該等中藥材的包裝或容器上須附加適當的標籤，以防混淆。

32.3.6 藥材及其他物質須分開貯存。內服和外用中藥亦須分開貯存。

32.3.7 須保存採購記錄，以供追查。

32.3.8 有關針法、灸法、拔罐及其他療程：

須備有適當保障病人私隱的地方，並須遵守以下規定—

- (i) 用後即棄的針灸針不得再用；
- (ii) 可再用的針灸針須予適當消毒方可重用。須按照生產商的指引(例如蒸氣壓力滅菌法)進行消毒；

(iii) 須清洗及／或消毒並貯存玻璃杯、滾輪及其他可再用的臨床設備；以及

(iv) 負責進行消毒程序的人員須接受充分培訓。

32.3.9 檢查

須訂明檢查程序，並由經適當訓練的人員進行。

32.3.10 須由經訓練的人員解釋檢查結果。

32.3.11 凡病人同時由註冊中醫及註冊西醫會診，治療方案須經該中醫及西醫同意，並已諮詢病人意見，以符合病人的最佳利益。

32.3.12 臨床試驗的進行須符合《中成藥藥品臨床試驗質量管理規範》所載指引。

32.3.13 設立內服中藥材後產生不良反應的通報機制。這類事故須向衛生署衛生防護中心中央呈報辦公室呈報。

第 33 章 衛星診所

33.1 規定

- 33.1.1 委任一名註冊醫生、護士或醫療專業人員為診所的總負責人。
- 33.1.2 診所助理員須在一名註冊醫生監督下工作。
- 33.1.3 診所助理員須接受適當訓練，所受訓練內容須妥為記錄。
- 33.1.4 員工須佩戴職員證，讓病人可識別其身分。
- 33.1.5 診所內須設有洗手設施。
- 33.1.6 診所內須展示收費表，讓病人可預先得知建議療法的費用。
- 33.1.7 診所內須備有所貯存藥物的記錄。
- 33.1.8 若要施行小型外科手術或檢驗程序：
 - (i) 須在設計合適和有適當裝備的房間內進行；
 - (ii) 備有檢查用的臥牀；
 - (iii) 所有臨床員工均須接受基本復蘇法訓練；以及
 - (iv) 設有復蘇設備，並定期予以檢查。
- 33.1.9 以下項目須訂有書面程序：
 - (i) 應付緊急情況的程序，包括轉送醫院的安排；

- (ii) 化驗樣本的記錄、標籤、適當貯存及運送的程序；
- (iii) 設備的清潔及消毒程序；以及
- (iv) 貯存及處置醫療廢物的程序。

33.1.10 凡為病人提供 X 光檢查的診所，須指派一名註冊放射技師或其他合資格的醫護專業人員，主管該項服務的日常運作。此外，在放置 X 光設備的房間外須標示中英文警告字句。

支援服務的標準

第 34 章 房務管理及支援服務

34.1 概述

要為病人提供安全而妥善的服務，適當的房務管理、膳食服務、被服及洗衣服務、醫療廢物管理，以及醫療氣體的貯存和供應是非常重要的。

34.2 房務管理

34.2.1 建立各項工作程序，包括處所及空調系統的清洗時間表。

34.2.2 每天並在有需要時清潔病人的房間，包括地板、廁所及浴室等地方。

34.2.3 大堂、候診間及活動室等公用地方應時刻保持清潔。

34.2.4 裝設在病房、廁所及浴室的召喚鐘應保持操作正常，並定期進行測試。

34.2.5 所有清潔劑及消毒劑均須貼上正確標籤，標籤上附有產品名稱及生產商指明的各類用途。

34.2.6 定期並在有需要時進行滅蟲。

34.2.7 醫院各座大樓及附近範圍須設有適當的保安控制措施，以保障病人、訪客及職員的安全及財產。同時須制訂政策及程序，處理所有事故及其他突發事件。

34.2.8 當醫院即將進行翻新或新的建築工程時，院方須採取適當措施，阻隔噪音及塵埃。

34.3 膳食服務

- 34.3.1 如處所提供膳食，應根據病人的需要而適當準備。
- 34.3.2 處理食物的員工均應定期接受有關食物衛生的培訓。
- 34.3.3 處理食物的人員應由營養師或註冊護士等專業人員監督。
- 34.3.4 員工如出現腸胃炎症狀，應避免處理食物，直至該等症狀消失為止。
- 34.3.5 應按專業人員或營養師的意見提供特別膳食，並定期監察食物的質素。
- 34.3.6 提供不同種類食物，菜單上的菜式應定期轉換。
- 34.3.7 主管膳食服務的負責人應參照食物危害分析重點控制系統，確保食物安全。
- 34.3.8 廚房及貯存食物的地方應保持衛生，以免害蟲出沒。
- 34.3.9 貯存供稍後食用的預先烹煮食物，應設有標籤制度，顯示食物的食用限期。

34.4 被服及洗衣服務

- 34.4.1 備存足夠的潔淨被服，以供使用。
- 34.4.2 訂立更換被服的時間表。
- 34.4.3 制訂書面政策及程序，處理骯髒被服，特別是處理傳染病患者被服的程序。
- 34.4.4 被服貯存室應保持清潔並妥為打理。

- 34.4.5 若在機構內提供洗衣服務，應定期維修洗衣機及乾衣機。
- 34.4.6 為保障職業安全及健康，洗衣房職員須獲提供個人防護設備，並接受處理被服／衣物、化學洗衣粉及操作洗衣機的適當訓練。
- 34.4.7 定期維修及保養洗衣機及相關機器、洗衣房的通風系統等，以確保其操作正常；並須備存適當的維修保養記錄。
- 34.4.8 制定機制及保存文件記錄，以監察職員表現及服務質素。

34.5 醫療及化學廢物的管理

- 34.5.1 醫療及化學廢物應根據環境保護署書面公布的政策及程序，以安全的方式妥為處理。
- 34.5.2 制定醫療及化學廢物管理計劃。
- 34.5.3 醫療廢物應與家居廢物分隔開，放入適當的顏色袋內包妥，並加上生物危害的標記。同樣地，所有化學廢物在棄置前均須適當貯存及加上標籤。
- 34.5.4 持有環境保護署所發出牌照的指定醫療廢物收集商在收集醫療及化學廢物前，醫護機構須妥為貯存該等醫療及化學廢物。
- 34.5.5 備存有關醫療及化學廢物已經適當棄置的記錄。
- 34.5.6 職員須獲提供個人防護設備，並接受處理醫療及化學廢物的適當訓練。

34.5.7 制定機制及保存文件記錄，以監察職員表現及服務質素。

34.6 貯存和供應醫療氣體

34.6.1 醫護機構應遵從衛生署發出的《醫院及診療所醫療氣體供應及使用指引》。

34.6.2 管道系統在首次安裝或進行維修、改動、拆修或擴展工程後，應由合資格的工程師檢查系統及系統出口排放的氣體。

34.6.3 在使用全新或經維修的系統前所進行的檢查，均須予以記錄。

34.6.4 制訂書面政策及程序，記錄運送、處理及貯存滿載氣體及中空的醫療氣體瓶，以及在每個工作地方進行上述程序的負責人的資料詳情。

34.6.5 貯存壓縮氣體瓶及任何液態氣體，必須符合《危險品(一般)規例》的規定。

34.6.6 壓縮氣體瓶在收到後以至使用的期間，若發現氣體瓶的狀況欠佳，或氣體瓶上沒有正確或清晰的標籤或完整的封口，則必須退回，並向衛生署報告。

34.6.7 院方須指派一名人士統管醫療氣體事務。有關人士須接受訓練，以安全處理醫療氣體。

34.7 殮房服務

34.7.1 以書面制訂政策及程序，以適當方法識別病故者及把其遺體從病房或醫院內其他範圍安全運送至殮房，以及其後把遺體轉交病人家屬及殮葬商處理。

34.7.2 須定期檢查及維修殮房及設施。並定時監察冷藏室的溫度及予以記錄。

34.7.3 職員須獲提供個人防護設備，並接受安全處理遺體的適當訓練。

34.8 中央消毒物品供應服務

34.8.1 職員須接受處理及使用消毒物品的適當訓練。

34.8.2 此項服務須按照醫院／醫護機構的感染控制政策推行。

34.8.3 消毒物品須由適當的運送工具載運，並貯存在清潔乾爽的地方。

34.8.4 定期檢查及維修所有消毒設備。有關職員須就使用該等設備接受適當訓練。

34.8.5 定期檢查消毒物品的存量，並正確地依序分發。

34.8.6 採取措施確保消毒效能。

34.8.7 適當備存各批次消毒物品的文件記錄，以便在消毒產品出現問題時得以迅速回收，作出補救。

附錄 1

申請人須向有關政府部門確定使用有關處所作經營醫護機構用途是否已遵照香港法律下有關條例和規例。此等條例和規例包括但不限於下述例子：

政府部門	有關條例
屋宇署	· 《建築物條例》(第 123 章)
機電工程署	· 《電力條例》(第 406 章) · 《升降機及自動梯(安全)條例》(第 327 章) · 《氣體安全條例》(第 51 章)
環境保護署	· 《空氣污染管制條例》(第 311 章) · 《噪音管制條例》(第 400 章) · 《廢物處置條例》(第 354 章) · 《水污染管制條例》(第 358 章)
消防處	· 《消防條例》(第 95 章) · 《消防安全(建築物)條例》(第 572 章) · 《消防安全(商業處所)條例》(第 502 章) · 《危險品條例》(第 295 章)
地政總署	· 《土地註冊條例》(第 128 章) · 《土地業權條例》(第 585 章)
規劃署	· 《城市規劃條例》(第 131 章)

水務署 · 《水務設施條例》(第 102 章)

除上述條例外，牌照一經批出後，持牌人及理事會亦須確保醫護機構的日常運作已依循香港有關條例及法律。尚有其他條例未能盡錄，以下條例一覽表僅供持牌人參考。

政府部門／法定機構	有關條例
衛生署	· 《危險藥物條例》(第 134 章) · 《抗生素條例》(第 137 章) · 《藥劑業及毒藥條例》(第 138 章) · 《預防及控制疾病條例》(第 599 章) · 《輻射條例》(第 303 章) · 《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章) · 《不良醫藥廣告條例》(第 231 章)
人類生殖科技管理局	· 《人類生殖科技條例》(第 561 章)
人體器官移植委員會	· 《人體器官移植條例》(第 465 章)
香港醫務委員會	· 《醫生註冊條例》(第 161 章)
香港中醫藥管理委員會	· 《中醫藥條例》(第 549 章)
香港牙醫管理委員會	· 《牙醫註冊條例》(第 156 章)
香港護士管理局	· 《護士註冊條例》(第 164 章)
香港助產士管理局	· 《助產士註冊條例》(第 162 章)

- 輔助醫療業管理局 · 《輔助醫療業條例》(第 359 章)
- 食物環境衛生署 · 《公眾衛生及市政條例》(第 132 章)
- 廉政公署 · 《廉政公署條例》(第 204 章)
- 《防止賄賂條例》(第 201 章)
- 司法機構 · 《死因裁判官條例》(第 504 章)
- 勞工處 · 《僱傭條例》(第 57 章)
- 《僱員補償條例》(第 282 章)
- 《職業安全及健康條例》(第 509 章)
- 《鍋爐及壓力容器條例》(第 56 章)
- 強制性公積金計劃管理局 · 《強制性公積金計劃條例》(第 485 章)
- 《職業退休計劃條例》(第 426 章)
- 香港個人資料私隱專員公署 · 《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)
- 社會福利署 · 《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第 566 章)

參考資料

1. American Academy of Emergency Medicine. Position Statement on the Role of Government in Securing Emergency Medical Care. 2001.
<http://www.aaem.org/positionstatements/governmentrole.php> (Accessed on 14 June 2007).
2. American College of Emergency Physicians. Appropriate Interhospital Patient Transfer [Policy Statement]; Approved February 2002.
<http://www.acep.org/practres.aspx?id=29114> (Accessed on 14 June 2007).
3. American College of Emergency Physicians. Emergency Department Planning and Resource Guidelines [Policy Statement]; Approved June 2004.
<http://www.acep.org/practres.aspx?id=29208> (Accessed on 14 June 2007).
4. Arkansas Department of Health. Rules and Regulations for Critical Access Hospitals in Arkansas. 2005.
http://www.healthyarkansas.com/rules_regs/critical_access_hospitals_2005.pdf
(Accessed on 14 June 2007).
5. Australasian College for Emergency Medicine. Guidelines on Emergency Department Design. 1998.
http://www.acem.org.au/media/policies_and_guidelines/EMERGENCY_DEPARTMENT DESIGN GUIDELINES.pdf (Accessed on 14 June 2007).
6. California Office of Administrative Law. Barclays Official California Code of Regulations. Title 22. Social Security. Division 5. Licensing and Certification of Health Facilities, Home Health Agencies, Clinics. Chapter 1. General Acute Care Hospitals. 2007. <http://www.oal.ca.gov/ccr.htm> (Accessed on 14 June 2007).
7. Chinese Medicine Council of Hong Kong. Chinese Medicine Ordinance. Chapter

- 549F. Chinese Medicines Regulation. Section 7. General duties of holders of retailer licences. 1999. http://www.cmchk.org.hk/pcm/eng/idx_ord.htm (Accessed on 4 July 2007).
8. College of Physicians and Surgeons of Manitoba. Guideline No. 1621-Emergency Medical Services: Recommended Hospital and Physician Requirements. 1998. <http://www.cpsm-secure.com/guidelines/1621.php> (Accessed on 4 July 2007).
 9. Colorado Department of Public Health and Environment. Health Facilities and Emergency Medical Services Division. Standards for Hospitals & Health Facilities. Chapter IV General Hospitals. 2003. <http://www.cdphe.state.co.us/regulations/healthfacilities/10110104generalhospitals.pdf> (Accessed on 14 June 2007).
 10. Department of Health, England, United Kingdom. Private and Voluntary Health Care (England) Regulations 2001. <http://www.doh.gov.uk/ncsc/privatevolhealthcareregulations.pdf> (Accessed on 30 July 2002).
 11. Department of Health, Hong Kong Government. Guidelines on the Supply and Use of Medical Gases in Hospitals and Clinics. 1996.
 12. Department of Health, Hong Kong SAR Government. Handling of Dead Bodies. 1999.
 13. Department of Health, Hong Kong Government. Management after Needle-stick Injury or Mucosal Contacts of Blood and Blood Fluids. 1996.
 14. Department of Health, Hong Kong SAR Government. Prevention of Hepatitis B Transmission in Health Care Settings. 1997.
 15. Department of Health, New South Wales, Australia (1982) Handbook for Licensees of Private Hospital and Nursing Homes (Part 1) Act.

16. Department of Health, New South Wales, Australia. Private Hospitals and Day Procedures Centres Act 1988 No.123.
http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/phadpca1988431/ (Accessed on 30 July 2002)
17. Department of Health, New South Wales, Australia. Private Hospitals Regulation 1996.
<http://www.legislation.nsw.gov.au/fullhtml/inforce/+425+1996+PA1@CL1+0+N>
(Accessed on 31 October 2001)
18. Department of Health, New South Wales, Australia. A Framework for Managing the Quality of Health Services in NSW. 1999.
19. Guidelines and Policy documents published by the Hong Kong College of Anaesthesiologists. <http://www.hkca.edu.hk/> (Accessed on 31 October 2002)
20. Hospital Authority, Hong Kong. Guide to Accident & Emergency Service. 2007.
http://www.ha.org.hk/hesd/nsapi/?MIval=ha_visitor_index&intro=ha%5fview%5ftemplate%26group%3dOSR%26Area%3dFNC (Accessed on 14 June 2007).
21. Nebraska Health and Human Services. Health Care Facilities and Services Licensure: Substance Abuse Treatment Centres. 2004.
<http://www.hhs.state.ne.us/crl/mhcs/centers/subabu/subabu.htm> (Accessed on 14 June 2007).
22. Health and Safety Code (Section 1250-1263), California Codes, U.S.A.
<http://www.leginfo.ca.gov/cgi-bin/displaycode?section=hsc&group=01001-02000&file=1250-1263> (Accessed on 30 July 2002)
23. Hospital Licensing Standards. NJAC Title 8 Chapter 43G. New Jersey USA
24. Infection Control Standing Committee, Dental Division, Department of Health, Hong

- Kong SAR (1999). The Basic Protocol.
25. Joint Commission International (2007). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital, 3rd Edition. USA: Joint Commission International.
 26. Licensing Office of Residential, Care Homes for the Elderly, Social Welfare Department, HKSAR (1999). Code of Practice for Residential Care Homes (Elderly Persons).
 27. Medical Services Development Committee (2000). Development and Organization of Accident & Emergency Services in HA (MSDC-P104).
 28. Medical Services Development Committee (2001). Progress Report on Development and Organisation of Accident & Emergency Services in HA (MSDC-P130).
 29. Medical Services Development Committee. Enhancing the role of Accident & Emergency Departments as gate-keepers to Emergency Medical Admissions. (MSDC-P202). 2004.
 30. Ministry of Health, Ontario, Canada (1998). Long Term Care Facility: Program Manual.
 31. Ministry of Health, Singapore. Guidelines under the Private Hospitals and Medical Clinics Act (1980) and Regulations (1991).
 32. Mississippi State Department of Health, USA. Office of Health Protection. Health Facilities. Health Facilities Licensure and Certification. Chapter 45 Minimum Standards of Operation for the Aged or Infirm.
<http://www.msdh.state.ms.us/msdhsite/static/resources/119.pdf> (Accessed on 14 June 2007).
 33. National Care Standards Commission, England, United Kingdom. 2002. National Minimum Standards and Regulations for Independent Health Care.

<http://www.doh.gov.uk/ncsc/independenthealthcare.pdf> (Accessed on 30 July 2002)

34. National Health Service. A First Class Service. Quality in the new NHS. UK. (1998).
35. National Health Service. Clinical Governance Reviews. 2002.
<http://www.chi.nhs.uk/eng/cgr/whatis.shtml> (Accessed on 30 November 2002)
36. Department of Health, UK. National Minimum Standards for Care Homes for Older People (3rd Edition). 2003.
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4005819 (Accessed on 14 June 2007).
37. Department of Health, New York, USA. New York State Laws & Regulations. Title 10. Section 405.19. Emergency services.
<http://www.nyhealth.gov/nysdoh/phforum/nycrr10.htm> (Accessed on 14 June 2007).
38. Illinois General Assembly, Illinois, USA. Illinois Compiled Statutes 210ILCS 45 Nursing Home Care Act.
<http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs5.asp?ActID=1225&ChapAct=210%20ILCS%2045%2F&ChapterID=21&ChapterName=HEALTH+FACILITIES&ActName=Nursing+Home+Care+Act%2E> (Accessed on 14 June 2007).
39. Private Healthcare Facilities and Services Act, Malaysia. 1998.
40. Private Hospitals Act, Revised Regulations of Ontario, Regulation 937 Canada (1990).
http://192.75.156.68/DBLaws/Regs/English/900937_e.htm (Accessed on 30 July 2002)
41. Private Hospitals and Medical Clinics Act, Chapter 248, Singapore (1999).
42. Private Hospitals and Medical Clinics Act, Chapter 248, Subsidiary Legislation,

Singapore (2002).

43. Public Health Laboratory Service, United Kingdom (1997) Hospital-acquired Infection: Surveillance, Policies and Practice.
44. American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs Report, A-89. 1989. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/3840.html> (Accessed on 14 June 2007).
45. The College of Physicians and Surgeons of Ontario, Canada. Independent Health Facilities – Clinical Practice Parameters and Facility Standards: Ophthalmology. <http://www.cpso.on.ca/Publications/publications.htm> (Accessed on 31 October 2002)
46. The College of Physicians and Surgeons of Ontario, Canada. Independent Health Facilities – Clinical Practice Parameters and Facility Standards: Obstetrics & Gynaecology: Induced Abortion. <http://www.cpso.on.ca/Publications/publications.htm> (Accessed on 31 October 2002)
47. World Health Organisation. Operational Guidelines for Ethics Committees that Review Biomedical Research. 2000.
48. The Hong Kong College of Anaesthesiologists. Guidelines for Postanaesthetic Recovery Care. February 2002. <http://www.hkca.edu.hk/> (Accessed on 29 April 2008)
49. The Hong Kong College of Obstetricians and Gynaecologists. Guidelines for an Obstetric Specialist Service Unit. May 2009.